Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

(miasto, data)

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

(adres osoby zgłaszającej)

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

(imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie)

**Dyrektor Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii   
i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów**

**ul. Szamarzewskiego 62**

**60-569 Poznań**

**e-mail: sekretariat@wcpit.org**

**lub pelnomocnikprawpacjenta@wcpit.org**

**SKARGA/WNIOSEK**

Kiedy?

*(data, orientacyjna godzina zdarzenia)*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Gdzie?

*(nazwa oddziału, numer sali etc.)*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Co się stało?

*(co się wydarzyło, kto z personelu brał udział w zdarzeniu, jakie były skutki, etc.)*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

……………………………………………………………………………….

*(czytelny podpis osoby zgłaszającej)*

*Załącznik:*

1. *Upoważnienie dla wnioskodawcy od pacjenta*
2. *Klauzula obowiązku informacyjnego dla osoby zgłaszającej/ skarżącej*

*Załącznik nr 1. Upoważnienie dla wnioskodawcy od pacjenta*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

(miasto, data)

**UPOWAŻNIENIE DO ZŁOŻENIA SKARGI ORAZ DO UZYSKANIA**

**INFORMACJI O STANIE ZDROWIA I DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Ja, niżej podpisany/podpisana: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

zamieszkała/zamieszkały w:Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., ul. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

posiadająca/ posiadający numer PESEL: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**upoważniam** (Panią/Pana):

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

zamieszkałą/zamieszkałego wKliknij tutaj, aby wprowadzić tekst., ul. Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

posiadającą/posiadającego numer PESEL: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

i legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym numer Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

do:

- **złożenia skargi w moim imieniu**,

- **uzyskiwania wszelkich informacji** **o moim stanie zdrowia** (w rozumieniu art. 9 ust. 2 i 3 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku   
o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art 31 i in. ustawy z dn. 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty),

- **dostępu do dotyczącej mnie dokumentacji medycznej** (w rozumieniu art. 26 ust. 1 i 2 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku   
o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

……………………………………..………………..………..

*(czytelny podpis pacjenta)*

*Załącznik nr 2. Klauzula obowiązku informacyjnego dla osoby zgłaszającej/ skarżącej*

**Klauzula obowiązku informacyjnego dla pacjentów składających skargi/wnioski**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii   
   i Janusza Zeylandów z siedzibą przy ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań, będącym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, z którym można kontaktować się w siedzibie Administratora, bądź wysyłając korespondencję pocztową na adres siedziby Administratora.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, mgr Martą Wosińską-Wajs poprzez adres e-mail: [daneosobowe@wcpit.org](mailto:daneosobowe@wcpit.org).
3. Podanie przez Panią/Pana danych nie jest obowiązkowe, jednak ich niepodanie może uniemożliwić rozpatrzenie skargi bądź wniosku.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
5. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO celu realizacji praw pacjenta w związku z właściwymi przepisami,
6. art. 6 ust. 1 lit. f RODO – w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora, w tym w szczególności w celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami oraz w celach archiwizacyjnych i statystycznych – do czasu przedawnienia roszczeń, a także zapewnienia bezpieczeństwa na terenie Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów (mowa o siedzibie głównej oraz o ośrodkach zamiejscowych) wykorzystanie wizerunku w ramach monitoringu wizyjnego realizowanego w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora,
7. art. 9 ust. 2 lit h) RODO w celu profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzenia systemami i usługami opieki zdrowotnej.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie danych takich jak: imię i nazwisko osoby zgłaszającej, imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie, PESEL, adres, numer telefonu, data, godzina i miejsce zdarzenia, opis zdarzenia, a także innych informacji i danych zamieszczonych przez Panią/Pana w dokumentach niezbędnych do realizacji rozpatrzenia skargi/wniosku.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez WCPiT przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania oraz do momentu ustania czasu niezbędnego do wypełnienia obowiązku archiwizacji.
10. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa w tym podmiotom kontrolującym, organom ścigania oraz podmiotom przetwarzającym, w tym: świadczącym usługi obsługi informatycznej, świadczącym usługi serwisowe sprzętu, świadczące usługi obsługi prawniczej.
11. Posiada Pani/Pan w zakresie wynikającym z RODO prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody   
    w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Z wyżej wymienionych praw może Pani/Pan skorzystać wyłącznie w ściśle określonych sytuacjach regulowanych właściwymi przepisami RODO.
12. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO lub innych aktów prawnych służących stosowaniu RODO.
13. W ramach monitoringu wizyjnego Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Administrator powziął wiadomość, iż mogę one stanowić dowód w postępowaniu, termin ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Po upływie w/w okresów, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe, podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
14. Przetwarzanie danych za pomocą systemu monitoringu wizyjnego obejmuje: drogi wjazdowe do obiektów Administratora, parkingi znajdujące się na terenie Centrum, wejścia/wyjścia do budynków, a także część obszaru przestrzeni publicznej znajdującego się wewnątrz budynków WCPiT.
15. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
16. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
17. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz do organizacji międzynarodowych.