

KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem powierzonych danych osobowych jest: Aneta Rybak-Miczka reprezentująca Gabinet logopedyczny *Sójka* w Sosnowcu. NIP 644 355 87 44.

Dane osobowe przetwarzane i wykorzystywane będą wyłącznie w celu świadczenia usług w zakresie konsultacji, obserwacji, diagnozy oraz terapii logopedycznej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

W związku z ustawą RODO informuję:

- 1) Wszystkie dane przekazywane podczas zapisu pacjenta na diagnozę bądź terapię logopedyczną takie jak: imię, nazwisko, data urodzenia, adres, telefon kontaktowy oraz wszelką prowadzoną dokumentację z przebiegu spotkań, konsultacji specjalistycznych, rozmów indywidualnych, wyników badań i tym podobnych przechowuję w sposób całkowicie bezpieczny, uniemożliwiający dostanie się do nich osób trzecich oraz ich wykorzystanie w celach innych niż powyższe.
- 2) Przekazane mi przez Państwa dane poufne (imię, nazwisko, adres, numer telefonu, kserokopie dokumentacji medycznej i specjalistycznej) wykorzystuję wyłącznie do rzetelnego wykonywania usług oraz do informowania Państwa o przebiegu terapii, planowanym spotkaniu, potrzebie dodatkowych konsultacji bądź do kontaktu telefonicznego, gdy jest on niezbędny w celu zmiany realizacji zajęć z jakichkolwiek powodów (konieczność zmiany terminu lub godziny spotkania, odwołanie spotkania, spóźnienia itp.).
- 3) Dane osób, które zakończyły terapię logopedyczną lub ją przerwały będą trwale usuwane po upływie 6 lat od daty ostatniego spotkania, do tego czasu mają Państwo prawo do uzyskania kserokopii pełnej dokumentacji prowadzonej w czasie trwania terapii.
- 4) Mają Państwo prawo w każdej chwili zgłosić chęć zmiany istotnych danych poprzez kontakt osobisty, telefoniczny lub e-mailowy.

Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych art. 23 ust. 1 z dnia 29.08.1997 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam jednocześnie, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Podpis pacjenta lub opiekuna pacjenta