**Załącznik nr 3 – Formularz**

**I. Dane Zleceniodawcy (podmiot finansujący lub współfinansujący usługi medyczne)
ZWIĄZEK ZAWODOWY PRACOWNIKÓW TRAMWAJÓW WARSZAWSKICH "TOR"** Młynarska 2, 01-205 Warszawa,

**II. Dane osób zgłaszanych do opieki w ramach indywidualnego pakietu usług medycznych finansowanych lub współfinansowanych przez Zleceniodawcę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko**  | **PESEL**  | **Data urodzenia**  | **Adres zamieszkania**  | **Numer telefonu**  | **Adres e-mail**  | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** |
| **PRACOWNIK/****WSPÓŁPRACOWNIK****ZLECENIODAWCY**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INNA OSOBA**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **[Pakiet BASIC]** indywidualny (pracownik) *opłata/mies.* **54,00 PLN** |  | **[Pakiet PREMIUM]** indywidualny (pracownik) *opłata/mies.* **134,00 PLN** |
|  | **[Pakiet BASIC]** partnerski (żona/mąż/partner/dziecko) *opłata/mies.* **54,00 PLN** |  | **[Pakiet PREMIUM]** partnerski (żona/mąż/partner/dziecko) *opłata/mies.* **134,00 PLN** |
|  | **[Pakiet BASIC]** rodzinny (żona/mąż/partner/2+ dzieci) *opłata/mies.* **108,00 PLN** |  | **[Pakiet PREMIUM]** rodzinny (żona/mąż/partner/2+ dzieci) *opłata/mies.* **214,00 PLN** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **[Pakiet STANDARD]** indywidualny (pracownik) *opłata/mies.* **95,00 PLN** |  | **[Pakiet SENIOR]** *( rodzic pracownika, współpracownika, rodzic współmałżonka/partnera życiowego, bez względu na wiek. Partner / współmałżonek powyżej 67 roku życia.)* **184,00 PLN** |
|  | **[Pakiet STANDARD]** partnerski (żona/mąż/partner/dziecko) *opłata/mies.* **95,00 PLN** |  |  |
|  | **[Pakiet STANDARD]** rodzinny (żona/mąż/partner/2+ dzieci) *opłata/mies.* **160,00 PLN** |  |  |

**PRZETWARZANIE I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W CENTRUM MEDYCZNYM ENEL-MED**

**ADMINISTRATOREM PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH** jestCentrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Słomińskiego 19 lok. 524, 00-195 Warszawa (dalej jako **CM ENEL-MED** lub **ADO** – administrator danych osobowych).

1. Mogą Państwo skontaktować się z CM ENEL-MED za pomocą e-maila: enel@enel.pl, telefonicznie: (+48) 22 431 77 01/02, drogą pocztową: ul. Słomińskiego 19 lok. 524, 00-195 Warszawa, za pomocą formularza kontaktowego dostępnego na stronie [www.enel.pl](http://www.enel.pl).
2. W CM ENEL-MED jest powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym mogą Państwo skontaktować się: za pomocą e‑maila: iod@enel.pl, telefonicznie: (+48) 22 230 70 55, drogą pocztową: ul. Słomińskiego 19 lok. 524, 00-195 Warszawa, za pomocą formularza kontaktowego dostępnego na stronie [www.enel.pl](http://www.enel.pl).
3. Z uwzględnieniem celu oraz podstawy prawnej zebrania i przetwarzania danych osobowych CM ENEL-MED może zbierać i przetwarzać m.in. następujące Państwa dane:
* dane identyfikujące, w tym między innymi: imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia;
* dane kontaktowe, w tym między innymi: adres, numer telefonu, adres e-mail;
* dane zbierane i przetwarzane do prowadzenia dokumentacji medycznej, postawienia diagnozy i przeprowadzenia procesu leczenia, w tym w szczególności dane dotyczące stanu zdrowia, z zastrzeżeniem, że dotyczy to wyłącznie osób korzystających ze świadczonych przez CM ENEL-MED usług medycznych.
1. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych oraz okres przechowywania danych osobowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel przetwarzania danych** | **Podstawa prawna przetwarzania danych** | **Okres przechowywania/ przetwarzana danych osobowych** |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej; realizacja umowy na świadczenie usług medycznych | art. 6 ust. 1 lit b lub c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit h RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej jako Rozporządzenie Ministra Zdrowia)  | Okres przechowywania dokumentacji medycznej wynikający z przepisów prawa |
| Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie systemami i usługami opieki zdrowotnej, np. identyfikacji tożsamości podczas rejestracji oraz przed udzielaniem świadczeń zdrowotnych  | art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit h RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 i 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia, art. 32 w zw. z art. 3 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia  |
| Zapewnienie zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego, np. wystawianie zaświadczeń lub zwolnień lekarskich | art. 9 ust. 2 lit h RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 54 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa  |
| Profilaktyka zdrowotna  | art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 3 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta |
| Medycyny pracy, w tym oceny zdolności do pracy pracownika  | art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 6, 11 i 12 ustawy o służbie medycyny pracy |
| Postawienie diagnozy medycznej  | art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta |
| Realizacja praw pacjenta, w tym prawa do wyznaczenia osoby upoważnionej do udostępnienia jej dokumentacji medycznej lub/i informowania jej o stanie zdrowia oraz udostępniania dokumentacji medycznej lub/i informacji osobie upoważnionej | art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 9 ust. h RODO oraz art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia  |
| Kontakt poprzez wykorzystanie numeru telefonu lub adresu e-mail w celu np. potwierdzenia wizyty, odwołania terminu wizyty lub zabiegu, poinformowania o możliwości odbioru wyniku badań, co stanowi prawnie uzasadniony interes ADO, jakim jest obsługa pacjenta  | art. 6 ust. 1 lit. b RODOart. 6 ust. 1 lit. f RODO  |
| Objęcie programem medycznym w ramach badań medycyny pracy, na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych zawartej przez pracodawcę i/lub zleceniodawcę z ADO, w tym rejestracji i weryfikacji uprawnień do skorzystania z usług medycznych świadczonych przez ADO | art. 6 ust. 1 lit. b RODOart. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 6, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 2 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy art. 9 ust. 2 lit h RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Okres przechowywania dokumentacji medycznej wynikający z przepisów prawaOkres obowiązywania umowy  |
| Objęcie programem medycznym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy zawartej przez pracodawcę i/lub zleceniodawcę z ADO, w tym rejestracji i weryfikacji uprawnień do skorzystania z usług medycznych świadczonych przez ADO | art. 6 ust. 1 lit. a lub b RODO art. 9 ust. 2 lit h RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta |
| Realizacja umowy o świadczenie usługi drogą elektroniczną w postaci prowadzenia konta w systemie on-line – dotyczy osób posiadających konto w prowadzonym przez ADO systemie on-line  | art. 6 ust. 1 lit. a i b RODO  | Okres prowadzenia konta  |
| Ustalenie, dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co stanowi prawnie uzasadniony interes przetwarzania danych przez ADO  | art. 6 ust. 1 lit. f RODO | Okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów prawa |
| Prowadzenie ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej | art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy o rachunkowości oraz innymi przepisami szczególnymi  | Okres przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej wynikający z przepisów prawa |
| Zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia przy wykorzystywaniu monitoringu wizyjnego, rejestrującego wizerunek w siedzibie, oddziałach i szpitalach CM ENEL-MED, co stanowi prawnie uzasadniony interes przetwarzania danych przez ADO | art. 6 ust. 1 lit. f RODO | 1 miesiąc |

1. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek ustawowy w zakresie prowadzenia przez ADO dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do identyfikacji Państwa tożsamości. W związku z powyższym niepodanie danych może skutkować odmową rezerwacji wizyty, rejestracji albo odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego – odmowa podania danych uniemożliwi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ADO. W przypadku niepodania numeru telefonu i adresu e-mail ADO nie może odmówić udzielenia Państwu świadczenia zdrowotnego, jednak podanie tych danych ułatwia korzystanie ze świadczeń dzięki możliwości kontaktowania się w sprawie realizacji usług, w tym potwierdzenia i odwołania wizyty.
2. Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć:
3. pracownicy i współpracownicy ADO upoważnieni do przetwarzania Państwa danych osobowych na polecenie ADO;
4. w przypadku danych osobowych przetwarzanych w celu świadczenia usług medycznych – inne podmioty lecznicze w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych;
5. podmioty, którym ADO powierzył przetwarzanie danych osobowych, w tym:
6. dostawcy usług technicznych i organizacyjnych (w szczególności dostawcy usług teleinformatycznych, dostawcy sprzętu medycznego, podmioty świadczące usługi pocztowe i kurierskie);
7. dostawcy usług prawnych i doradczych, w tym w przypadku dochodzenia roszczeń związanych z prowadzoną przez CM ENEL-MED działalnością gospodarczą i obrony przed roszczeniami;
8. zleceniodawcy, z którymi ADO zawarł umowy na świadczenie usług medycznych;
9. inne podmioty, osoby lub organy – w zakresie i na zasadach określonych przepisami prawa, w tym osoby upoważnione przez Państwa w ramach realizacji praw pacjenta;

z zastrzeżeniem, że udostępnienie Państwa danych ww. podmiotom odbywa się w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przy zachowaniu pełnych zasad związanych z ich bezpieczeństwem.

1. ADO może przekazywać Państwa dane osobowe do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (dalej jako Państwa trzecie) i organizacji międzynarodowych, co jest związane z zakresem prowadzonej przez CM ENEL-MED działalności oraz podejmowanej z różnymi podmiotami współpracy. CM ENEL-MED zapewnia, że dane będą przekazywane do państw, wobec których Komisja Europejska wydała decyzje o spełnianiu przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych i/lub z zachowaniem wszelkich wymogów prawnych, w tym na podstawie stosownej umowy, zawierającej klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską, zapewniając odpowiedni sposób zabezpieczenia przekazywanych danych osobowych.
2. W związku z przetwarzaniem przez CM ENEL-MED Państwa danych osobowych przysługuje Państwu:
3. prawo dostępu do Państwa danych osobowych (art. 15 RODO);
4. prawo do sprostowania Państwa danych osobowych (art. 16 RODO);
5. prawo do żądania usunięcia danych w przypadkach określonych w art. 17 ust. 1, z uwzględnieniem wyjątków określonych w przepisie art. 17 ust. 3 RODO;
6. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
7. prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach art. 20 RODO.
8. Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w przypadku, jeśli przy przetwarzaniu Państwa danych osobowych CM ENEL-MED naruszy przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
9. Wobec Państwa danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka), w tym Państwa dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu. Wyjątkiem od powyższego są decyzje związane z wykonywaniem wiążącej nas z Państwem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, np. decyzje dotyczące zapewnienia Państwu odpowiedniej dostępności usług, których podejmowanie w taki sposób jest niezbędne do zawarcia lub wykonania już zawartej umowy.
10. Dodatkowo CM ENEL-MED informuje, że z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych, w tym profilowania, w przypadku gdy podstawą przetwarzania danych przez ADO jest:
11. niezbędność przetwarzania do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi danych (art. 6 ust. 1 lit. e RODO),
12. uzasadniony interes prawny ADO (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Po złożeniu sprzeciwu CM ENEL-MED nie będzie mogła przetwarzać danych osobowych opierając się na wyżej wymienionych podstawach przetwarzania, chyba że wykaże istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania danych, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń.

Jeżeli CM ENEL-MED przetwarza Państwa dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych przez CM ENEL-MED w celach marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.

1. CM ENEL-MED stosuje odpowiednie środki techniczne i organizacyjne by Państwa dane osobowe były bezpieczne, w tym zabezpiecza dane osobowe przed nieuprawnionym dostępem, ich utratą lub zniszczeniem. W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych osobowych w CM ENEL-MED zostały wdrożone odpowiednie zabezpieczenia personalne, organizacyjne, techniczne (informatyczne) i fizyczne.

Pełna treść aktualnych informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych przez CM ENEL-MED jest dostępna w [*Polityce prywatności*](https://cm.enel.pl/polityka-prywatnosci/) na stronie [www.enel.pl](http://www.enel.pl) oraz do wglądu w recepcji oddziałów.

…………………………………………………………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis pracownika/współpracownika

…………………………………………………………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis Osoby uprawnionej/ przedstawiciela ustawowego[[1]](#footnote-1)

…………………………………………………………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis Osoby uprawnionej/ przedstawiciela ustawowego

…………………………………………………………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis Osoby uprawnionej/ przedstawiciela ustawowego

1. Oświadczenie podpisują wszystkie osoby zgłoszone do opieki zdrowotnej działający we własnym imieniu oraz przedstawiciel ustawowy w imieniu zgłoszonego dziecka [↑](#footnote-ref-1)