**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW  
w NARODOWYM INSTYTUCIE ONKOLOGII  im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym, Oddział w Gliwicach**

Zgodnie z art. 14 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 - „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach, 44-102 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach, 44-102 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, tel. (32) 278 91 85.
3. Pana/Pani dane przetwarzane będą w celu ochrony zdrowia, świadczenia usług medycznych i/lub leczenia zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej oraz Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym przeprowadzenia konsylium lub konsultacji według Ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Administrator jako podmiot leczniczy jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości Pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. Niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości przeprowadzenia konsylium lub konsultacji.
5. W celu realizacji konsylium lub konsultacji będziemy przetwarzać Pana/Pani dane zwykłe – dane identyfikacyjne, a także dane szczególne dotyczące stanu zdrowia.
6. Dane mogą być udostępnione:
   1. innym podmiotom leczniczym oraz laboratorium zewnętrznym, współpracującym z administratorem w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności opieki zdrowotnej;
   2. podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług zaopatrujących administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie organizacją administratora, w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego oraz firmom kurierskim i pocztowym.

Poza tym dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.

1. Pana/Pani dane pozyskaliśmy z placówki medycznej, w której dokonuje Pan/Pani leczenia.
2. Podającemu przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, z wyjątkiem poprawiania danych medycznych zawartych w historii choroby (np. wywiad, rozpoznanie).
3. Historie chorób przechowywane będą przez okres zdefiniowany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku  Praw Pacjenta.
4. Jeśli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej przez osobę zgody, ma ona prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz cofnięcia zgody. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale ułatwi diagnostykę lub prowadzenie badań naukowych.
5. W przypadku naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi  do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
7. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

………………………………………

Podpis pacjenta