**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA REALIZACJĘ USŁUG DLA DOROSŁYCH**

**Dane osoby (pacjenta/pacjentki):**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………..…….………………………

Rok urodzenia ……………………………………………………..………… PESEL ……………………………..…………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………………..…………………………………………………………………..

Numer telefonu …………………………………………… Adres e-mail ……………………………………………………………….…..

* Wyrażam zgodę na udział w *(wykreśl usługę jeśli nie dotyczy/nie wyrażasz zgody)*:
* konsultacji psychologicznej, terapii psychologicznej, diagnostyce psychologicznej
* psychoterapii, terapii rodzinnej, sesji wsparcia psychospołecznego
* konsultacji psychiatrycznej
* diagnostyce/terapii logopedycznej
* fizjoterapii.
* Wyrażam zgodę na przeprowadzanie konsylium, sesji koordynacji oraz konsultacji mojego przypadku
z superwizorem.
* Zobowiązuję się do informowania pracownika rejestracji Poradni lub psychologa/psychoterapeuty o mojej nieobecności 24h przed umówioną wizytą.

Jeśli ma Pani/Pan szczególne potrzeby w zakresie dostępności usług naszej poradni, prosimy o ich wskazanie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Upoważniam** …......................................................................................... PESEL.............................................................
do wglądu oraz odbioru mojej dokumentacji medycznej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Podpis |

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**\* na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) w celu umożliwienia świadczenia usług przez Poradnie Psychologiczne ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Podpis |

**biuro@erapsyche.com**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator danych osobowych** | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków (dalej: ADO). |
| **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** | Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (dalej: IODO) jest Dorota Kunicka.  |
| **Dane kontaktowe ADO** | Z ADO można się skontaktować:1. poprzez adres e-mail: biuro@erapsyche.com
2. telefonicznie pod numerem: 663 794 403
3. pisemnie: ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków.
 |
| **Dane kontaktowe IODO** | Z IODO można się skontaktować:1. poprzez adres e-mail: iodo@erapsyche.com
2. telefonicznie pod numerem: 690 007 894
3. pisemnie: IODO, ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, ul. Radomierz 7/3, 58-520 Janowice Wielkie.
 |
| **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:1. podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy — (rejestracja wizyty) art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
2. przygotowania i wykonania umowy - Kodeks cywilny, zawarta umowa, art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
3. wykonywania ciążących na ADO obowiązków prawnych w zakresie przepisów księgowych, podatkowych i reklamacyjnych - ustawa o prawach konsumenta, ustawa o podatku od osób fizycznych, ustawa podatku od towarów i usług, art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
4. realizacji prawnie uzasadnionego interesu ADO tj. ustalenie, obrona i dochodzenie roszczeń - Kodeks cywilny, art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
 |
| **Okres, przez który będą przetwarzane dane osobowe** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres:1. przygotowania i wykonania umowy przez okres jej trwania oraz rozliczeń po jej zakończeniu,
2. wykonywania ciążących na ADO obowiązków prawnych w zakresie przepisów księgowych i podatkowych (do 5 lat), reklamacyjnych (zgodnie z obowiązującymi przepisami),
3. realizacji prawnie uzasadnionego interesu ADO tj. ustalenie, obrona i dochodzenie roszczeń (do 3 lat).
 |
| **Odbiorcy danych osobowych** | Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są:1. organy podatkowe,
2. podmioty świadczące usługi bankowe,
3. podmioty świadczący usługi pocztowe,
4. podmioty świadczący usługi księgowe.
 |
| **Prawa osoby, której dane osobowe dotyczą** | Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne. Wyrażoną zgodę może Pani/Pan cofnąć w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i wykorzystywania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.Posiada Pani/Pan:1. prawo dostępu do danych osobowych (w tym otrzymania kopii danych osobowych),
2. prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych,
3. prawo do usunięcia danych osobowych,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
5. prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.Aby nie dopuści do naruszenia Pani/Pana praw lub wolności spowodowanej naruszeniem bezpieczeństwa danych osobowych informujemy, że nie będziemy realizować żadnych Pani/Pana uprawnień wynikających z art. 15-21 RODO w rozmowie telefonicznej. |
| **Informacja o wymogu podania danych osobowych** | Podanie Pani/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym zawarcia i realizacji umowy, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przepisami prawa jest brak możliwości zawarcia i wykonywania umowy. |

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z w/w informacjami

data i czytelny podpis osoby informowanej

**ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych o moim stanie zdrowia w celu realizacji przeze mnie z usług psychologicznych/psychoterapeutycznych/psychiatrycznych/logopedycznych/fizjoterapeutycznych oraz konsylium/sesji koordynacji/ konsultacji mojego przypadku z superwizorem:

1. w przypadku zwykłych danych osobowych, w szczególności takich jak imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO
2. w przypadku danych osobowych szczególnych kategorii, w szczególności dot. stanu zdrowia – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO

przez Administratora danych osobowych ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków, w zakresie potrzebnym do realizacji świadczonych przez niego usług.

Niniejsza zgoda może być w dowolnym momencie cofnięta przez wysłanie wiadomości e-mail na adres iodo@erapsyche.com lub przez oświadczenie złożone na piśmie wysłane na adres siedziby: Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków lub osobiście w poradni gdzie wykonywane są świadczenia (usługi). Pozostaje to jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.



data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator danych osobowych** | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków (dalej: ADO). |
| **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** | Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (dalej: IODO) jest Dorota Kunicka.  |
| **Dane kontaktowe ADO** | Z ADO można się skontaktować:1. poprzez adres e-mail: biuro@erapsyche.com
2. telefonicznie pod numerem: 663 794 403
3. pisemnie: ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków.
 |
| **Dane kontaktowe IODO** | Z IODO można się skontaktować:1. poprzez adres e-mail: iodo@erapsyche.com
2. telefonicznie pod numerem: 690 007 894
3. pisemnie: IODO, ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, ul. Radomierz 7/3, 58-520 Janowice Wielkie.
 |
| **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych** | Pani/Pana szczególne kategorie danych osobowych (o stanie zdrowia) będą przetwarzane w celu świadczenia usług psychologicznych/psychoterapeutycznych/psychiatrycznych/logopedycznych/ fizjoterapeutycznych oraz konsylium/sesji koordynacji/konsultacji z superwizorem na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody na ich przetwarzanie - art. 9 ust. 2 lit. b RODO. |
| **Okres, przez który będą przetwarzane dane osobowe** | Pani/Pana szczególne kategorie danych osobowych (o stanie zdrowia) będą przetwarzane przez okres korzystania z psychologicznych/psychoterapeutycznych/psychiatrycznych/logopedycznych/ fizjoterapeutycznych oraz konsylium/sesji koordynacji/konsultacji z superwizorem lub do momentu odwołania udzielonej zgody na ich przetwarzanie. |
| **Odbiorcy danych osobowych** | Brak. |
| **Prawa osoby, której dane osobowe dotyczą** | Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne. Wyrażoną zgodę może Pani/Pan cofnąć w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i wykorzystywania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.Posiada Pani/Pan:1. prawo dostępu do danych osobowych (w tym otrzymania kopii danych osobowych),
2. prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych,
3. prawo do usunięcia danych osobowych,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
5. prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.Aby nie dopuścić do naruszenia Pani/Pana praw lub wolności spowodowanej naruszeniem bezpieczeństwa danych osobowych informujemy, że nie będziemy realizować żadnych Pani/Pana uprawnień wynikających z art. 15-21 RODO w rozmowie telefonicznej. |

Potwierdzam, że zapoznałem się z w/w informacjami \*niepotrzebne skreślić

data i czytelny podpis osoby informowanej

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych ERA PSYCHE
dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków, w celu wysyłania informacji o nowych usługach na podany adres e-mail.**

Niniejsza zgoda może być w dowolnym momencie cofnięta przez wysłanie wiadomości e-mail na adres iodo@erapsyche.com lub przez oświadczenie złożone na piśmie wysłane na adres siedziby: Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków lub osobiście w poradni gdzie wykonywane są świadczenia (usługi). Pozostaje to jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.



data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator danych osobowych** | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków (dalej: ADO). |
| **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** | Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (dalej: IODO) jest Dorota Kunicka.  |
| **Dane kontaktowe ADO** | Z ADO można się skontaktować:1. poprzez adres e-mail: biuro@erapsyche.com
2. telefonicznie pod numerem: 663 794 403
3. pisemnie: ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, Długołęka, ul. Modrzewiowa 19, 55-095 Mirków.
 |
| **Dane kontaktowe IODO** | Z IODO można się skontaktować:1. poprzez adres e-mail: iodo@erapsyche.com
2. telefonicznie pod numerem: 690 007 894
3. pisemnie: IODO, ERA PSYCHE dr Anetta Pereświet-Sołtan, ul. . Radomierz 7/3, 58-520 Janowice Wielkie.
 |
| **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w celu wysyłania informacji o nowych usługach.Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w formie elektronicznej w celu wysyłania informacji o nowych usługach na podany przez Panią/Pana adres e-mail (ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną). |
| **Okres, przez który będą przetwarzane dane osobowe** | Pani/Pana danych osobowych będą przetwarzane do momentu odwołania udzielonej zgody na ich przetwarzanie. |
| **Odbiorcy danych osobowych** | Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są:1. Podmioty świadczące usługi webowe
2. Podmioty świadczące usługi poczty internetowej.
 |
| **rawa osoby, której dane osobowe dotyczą** | Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne. Wyrażoną zgodę może Pani/Pan cofnąć w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania i wykorzystywania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.Posiada Pani/Pan:1. prawo dostępu do danych osobowych (w tym otrzymania kopii danych osobowych),
2. prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych,
3. prawo do usunięcia danych osobowych,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
5. prawo do przenoszenia danych osobowych.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.Aby nie dopuścić do naruszenia Pani/Pana praw lub wolności spowodowanej naruszeniem bezpieczeństwa danych osobowych informujemy, że nie będziemy realizować żadnych Pani/Pana uprawnień wynikających z art. 15-21 RODO w rozmowie telefonicznej. |

Potwierdzam, że zapoznałem się z w/w informacjami

data i czytelny podpis osoby informowanej

\*niepotrzebne skreślić