

Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta unității medicale

Subsemnatul,.....,CNP....., îmi exprim acordul de a fi filmat și de a mi se face fotografii orale/faciale în incinta unității medicale *Ambulator Parodontologie* în scopuri care le exclud pe cele medicale, putând fi utilizate în scop educativ, clinic și de cercetare, pe durată nelimitată, aceasta fiind dorința mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoștință de cauză.

Data

...../...../.....

Semnătura pacientului

Acordul pacientului privind prelucrarea datelor cu caracter personal

În temeiul prevederilor Regulamentului European 679 /2016 privind protecția persoanelor fizice referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera lor circulație, precum și în temeiul prevederilor din dreptul intern cu toate modificările și completările ulterioare, părțile convin de comun acord să încheie prezentul acord.

În conformitate cu REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), CLINICA are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale furnizate de PACIENT despre el însuși, un membru al familiei sale ori o altă persoană, pacient/a, al/a Clinicii. Rolul prezentului acord este de a explica modul în care datele personale ale PACIENTULUI sunt prelucrate, scopul utilizării și drepturile ce vă sunt conferite prin lege.

Scopul PRELUCRĂRII datelor cu caracter personal este în conformitate cu prevederile legale aplicabile în vigoare și include datele de identificare ale persoanei, diagnosticul și completarea istoricului medical al pacientului, orice referințe medicale ulterioare, efectuarea unor rapoarte statistice, raportate la medicul trimițător, la Casa de Asigurari de Sănătate Locală sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau alte organisme autorizate prin lege în acest sens sau îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor oferite. Pentru a oferi servicii medicale de specialitate, pentru a executa intervențiile necesare conform diagnosticului și a planului de tratament sau reabilitare agreat, datele dumneavoastră personale pot fi transmise către medici colaboratori externi, tehnicieni dentari, laboratoare de analize medicale colaboratoare, autorități publice sau altor persoane abilitate de lege să ceară aceste date, asigurându-ne însă întotdeauna că instituim garanții adecvate pentru protejarea datelor dumneavoastră (pe baza unor clauze contractuale standard,etc).

Datele cu caracter personal furnizate de PACIENT sunt necesare la înregistrarea și procesarea informațiilor referitoare la istoricul și diagnosticul pe care l-ați solicitat. Refuzul dumneavoastră poate determina imposibilitatea referirii medicale a investigației pe care doriți să o efectuați, implicând anularea programării și se poate duce până la refuzul efectuării actului medical.

Dacă v-ați exprimat acordul pentru ca datele privind starea dumneavoastră de sănătate să fie comunicate altor persoane (ex. rude apropiate), operatorul va comunica aceste date potrivit instrucțiunilor dumneavoastră.

Datele personale vor fi păstrate atâta timp cât este necesar pentru îndeplinirea scopului menționat mai sus sau în exercitarea unui interes public, într-o perioadă de timp prevăzută de dispozițiile legale și în conformitate cu prevederile GDPR (Regulamentului).

Vă sunt conferite oricare dintre următoarele drepturi în baza condițiilor specificate de GDPR (Regulamentul privind protecția datelor la nivel european 679/2016*), și anume:

- dreptul de acces la datele personale;
- dreptul de a solicita rectificarea sau actualizarea atunci când datele sunt inexacte sau incomplete;
- dreptul de a solicita ștergerea datelor în anumite circumstanțe (de ex. când datele personale nu mai sunt necesare în raport cu scopul menționat mai sus)
- dreptul de a solicita restricționarea prelucrării în anumite circumstanțe (de ex. atunci când dumneavoastră contestați exactitatea datelor –pentru perioada ce ne-ar permite verificarea exactității acelor date);
- dreptul de a depune o plângere la noi și/sau la autoritatea competentă privind protecția datelor;dreptul de a vă opune prelucrării;
- dreptul de a vă retrage consimțământul, în orice moment, pentru prelucrarea datelor personale, la care ați consimțit anterior

Am luat la cunoștință de conținutul prezentului acord din data de azi,, l-am înțeles și îmi exprim în mod expres și neechivoc consimțământul cu privire la colectarea și prelucrarea datelor mele personale de către Ambulatorul de Specialitate Parodontologie .

Medic

.....

Semnătură declarant

.....