

Wszystkie podane informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą trosce o Państwa bezpieczeństwo. Prosimy o zgodne z prawdą odpowiedzi na poniższe pytania. W przypadku trudności prosimy o jego pominięcie i wyjaśnienie wątpliwości z lekarzem prowadzącym. Poniższe pytania służą zebraniu niezbędnych informacji mających wpływ na wybór odpowiedniego sposobu leczenia. Dla dzieci informacje uzupełnia rodzic lub opiekun ustawowy.

PESEL

I. OGÓLNY STAN PACJENTA

1. **CZY CZUJE SIĘ PAN/I ZDROWO** TAK NIE NIE WIEM
2. **CZY W CIĄGU OSTATNICH DWÓCH LAT LECZYŁ SIĘ PAN/I** TAK NIE NIE WIEM
JEŻELI TAK, TO Z JAKIEGO POWODU.....
3. **CZY AKTUALNIE NA COŚ SIĘ PAN/I LECZY** TAK NIE NIE WIEM
JEŻELI TAK, TO NA CO.....
4. **CZY JEST PAN/I POD OPIEKĄ LEKARZA SPECJALISTY** TAK NIE NIE WIEM
JEŻELI TAK, TO JAKIEJ SPECJALNOŚCI
5. **CZY PRZYJMUJE PAN/I JAKIEŚ LEKI** TAK NIE NIE WIEM
JEŻELI TAK, PROSZĘ WYPISAĆ

6. **CZY PRZYJMUJE PAN/I ŚRODKI USPOKAJAJĄCE, NASENNE LUB NARKOTYCZNE** TAK NIE NIE WIEM

7. **CZY WYSTĘPUJE U PANA/I (PROSZĘ ZAZNACZYĆ X)**

	TAK	NIE	NIE WIEM
DUSZNOŚĆ			
POKRZYWKĄ			
OBRZĘKI			
SWĘDZENIE			
SKŁONNOŚĆ DO KRWAWIENI			
UTRATA PRZYTOMNOŚCI			
EPIZODY ZASŁABNIĘCIA			

II. UCZULENIA I NIETOLERANCJE

1. **CZY JEST PAN/I NA COŚ UCZULONY** TAK NIE NIE WIEM
JEŻELI TAK, PROSZĘ WYPISAĆ.....

III. CHOROBY PRZEWLEKŁE, CHOROBY PRZEBYTE

1. **CZY CHORUJE PAN/I LUB CHOROWAŁ NA WYMIENIONE CHOROBY (PROSZĘ ZAZNACZYĆ X)**

	TAK	NIE	NIE WIEM
CHOROBY SERCA /wada serca, arytmia, zapalenie mięśnia sercowego, inne/			
CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA INNE /niskie ciśnienie, nadciśnienie, duszności, omdlenia, inne/			
CHOROBY NACZYŃ KRWIONOŚNYCH /naczyniaki, żylaki, zapalenie żył, nieprawidłowe ukrwienie kończyn, inne/			
CHOROBY PŁUC /rozedma, zapalenie płuc, astma, gruźlica, przewlekłe zapalenie oskrzeli, inne/			
CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO /choroby jelit, wrzody żołądka dwunastnicy, inne/			
CHOROBY WĄTROBY /żółtaczką, marskość, inne/			
CHOROBY UKŁADU MOCZOWEGO /zapalenie nerek, kamica nerkowa, problem z oddawaniem moczu, inne/			

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW

1. Administratorem Danych Osobowych jest: ESKULAP Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Króla Kazimierza Wielkiego 110, 32-300 Olkusz, adres e-mail: administracja@eskulap-olkusz.pl tel. kontaktowy: 32-647-01-05

2. Inspektorem Ochrony Danych jest: Monika Morawiec-Mrozińska
adres e-mail: iod@eskulap-olkusz.pl

3. Celem przetwarzania danych jest diagnoza medyczna i leczenie, profilaktyka i edukacja zdrowotna, zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie systemami i usługami opieki zdrowotnej, zapewnienie zabezpieczenia społecznego oraz zarządzanie systemami i usługami zabezpieczenia społecznego – przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą art. 9 ust. 2 lit. h RODO, który wymienia cele zdrowotne przetwarzania oraz w związku z wykonywaniem działalności leczniczej zgodnie z: ustawą o działalności leczniczej, ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, ustawą z 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.

4. Przysługuje Pani/Panu prawo:

- do dostępu do danych osobowych (art. 15 RODO). Zapis dotyczy tylko danych osobowych, prawo Pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, jest odrębnym prawem (art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz prawo dostępu do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 23 ust. ww. ustawy;
- do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych (art. 16. RODO);
- do bycia zapomnianym (art. 17 RODO) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych Pacjentów przetwarzanych na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę;
- do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez podmiot leczniczy, na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę; podmiot leczniczy może przetwarzać te dane w dotychczasowym zakresie, bowiem ograniczenia przetwarzania danych dokonywanego w celach zdrowotnych mogłaby istotnie utrudniać realizację tych celów (brak skuteczności ograniczenia przetwarzania w związku z ważnymi względami interesu publicznego);
- do przenoszenia danych osobowych (art. 20 RODO) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez podmiot leczniczy, na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę;
- do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO)) – nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych przez podmiot leczniczy, na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę;
- do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

5. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność udzielenia świadczeń zdrowotnych.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą udostępniane podmiotom, z którymi została zawarta umowa powierzenia, instytucje upoważnione z mocy prawa, osobom upoważnionym, podmiotom na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgodnie z art. 26 ww.

ustawy.

7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres:

– Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

– dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub

zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

– dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi

i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku

kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;

– zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które

są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym

wykonano zdjęcie;

– skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

– 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia

zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

– 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie –

w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

– dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest

przechowywana przez okres 22 lat.

Po upływie okresów wymienionych powyżej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Zapoznałem/-am się z klauzulą RODO obowiązującą w Eskulap Sp. z o.o.