

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. Prof. Zdzisława Bizonia

Ja, niżej podpisany/a _____ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. Prof. Zdzisława Bizonia z siedzibą przy ul. Chłodnej 64 lok. 306A, 00-872 Warszawa, w zakresie: imienia i nazwiska, daty urodzenia, płci, adresu zamieszkania, numeru PESEL, numeru telefonu i adresu e-mail oraz danych dotyczących mojego stanu zdrowia w celach: świadczenia pomocy psychoterapeutycznej, usług psychoterapeutycznych i wywiązania się przez Administratora z obowiązku prowadzenia dokumentacji psychologicznej/psychoterapeutycznej.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres świadczenia pomocy psychologicznej lub psychoterapeutycznej. Zakończenie przetwarzania danych osobowych nastąpi niezwłocznie po zakończeniu świadczenia pomocy lub usług, za wyjątkiem danych osobowych koniecznych dla wywiązania się z zobowiązań publiczno-prawnych przedsiębiorcy przez okres trwania tych zobowiązań (tj. 6 lat) oraz danych koniecznych dla rozstrzygnięcia sporów i roszczeń wynikających ze świadczonych usług przez okres do upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń, a także danych zgromadzonych w dokumentacji psychologicznej, którą administrator ma obowiązek przechowywać przez 20 lat.

Zostałem/łam poinformowany/a o tym, że:

Osoba wyrażająca zgodę na przetwarzanie danych osobowych ma prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Osoba wyrażająca zgodę ma także prawo do wniesienia sprzeciwu, a także skargi do organu ochrony danych osobowych.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo otrzymać w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego dane osobowe jej dotyczące, które dostarczyła administratorowi, oraz ma prawo przesłać te dane osobowe innemu administratorowi bez przeszkód ze strony administratora, któremu dostarczono te dane osobowe

Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Dane osobowe nie są przetwarzane automatycznie, a jedynie w formie zapisów w harmonogramie wizyt oraz danych w książce kontaktów telefonicznych Administratora, jak również w dokumentacji psychologicznej (zawierającej opis stanu zdrowia), prowadzonej zgodnie z obowiązkiem prawnym wynikającym z art. 24 ust 1 i art. 25 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dostęp do danych osobowych posiada jedynie Administrator – ... [imię i nazwisko]. Dane osobowe mogą być przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy podmiotom, będącym dostawcami systemów informatycznych lub usług hostingowych. Administrator danych informuje, że dane osobowe są powierzone w ograniczonym zakresie do przetwarzania: podmiotowi prowadzącemu księgowość przedsiębiorcy (w zakresie danych koniecznych do wystawienia faktury i/lub danych koniecznych do prowadzenia prawidłowych rozliczeń prawno-podatkowych), a także podmiotowi świadczącemu usługi informatyczne (w zakresie obsługi korespondencji mailowej, ruchu na stronie internetowej przedsiębiorcy), z jednoczesnym zachowaniem i zobowiązaniem podmiotów przetwarzających do zachowania zasad ochrony danych osobowych w rozumieniu niżej wskazanego Rozporządzenia.

Administrator informuje o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych nie powoduje zaprzestania przetwarzania danych, które Administrator przetwarza w wykonaniu nałożonego nań obowiązku prowadzenia dokumentacji (art. 24 i 25 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)

Kontakt z Administratorem w sprawie przetwarzania danych osobowych możliwy jest poprzez adres e-mail: ...

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych art. 6 ust. 1 lit. a) i lit. c) i art. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 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).

Równocześnie wyrażam zgodę na świadczenie usług psychoterapeutycznych – pomocy psychoterapeutycznej.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę