



Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu
ul. Podzamcze 4, 32-720 Nowy Wiśnicz

Wniosek o założenie konta w serwisie ePacjent

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL pacjenta:

Adres e-mail :

Proszę o założenie konta z serwisie ePacjent Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu*

.....
Data

.....
podpis

**korzystanie z serwisu pozwala na autoryzowany dostęp do danych pacjenta w zakresie historii zdrowia i choroby, kart informacyjnych, wyników badań, miejsca na liście oczekujących oraz rejestracji, poprzez stronę internetową <https://przychodnia-wisnicz.pl>. Przed rozpoczęciem korzystania z serwisu zalecane jest zapoznanie się z regulaminem, który dostępny jest na stronie internetowej SPG ZOZ w Nowym Wiśniczu . Rozpoczęcie korzystania z serwisu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka / małoletniego przez Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Wiśniczu, dla potrzeb serwisu ePacjent, zgodnie z Rozporządzenie 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), Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że moje dane osobowe, zamieszczone w serwisie, przetwarzane są w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia oraz przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do P/P danych, sprostowania danych, usunięcia danych (w przewidzianym w prawie zakresie), ograniczeniem przetwarzanych danych, wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzanych P/P danych osobowych, przenoszenia danych osobowych. Zostałam poinformowana(y), że podanie przez mnie danych osobowych przetwarzanych w tym celu jest dobrowolne Jeśli udzieliłeś zgody na przetwarzanie danych możesz ją w każdej chwili wycofać.

** nie dotyczy poprawiania danych medycznych zawartych w udostępnionej w serwisie ePacjent dokumentacji.

.....
Data

.....
podpis



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Małopolska

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

