

Oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych

Ja niżej podpisany/podpisana:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii, tj. o stanie mojego zdrowia, przez Katarzynę Mraczek w celach związanych z realizacją umowy o świadczenie usług dietetycznych, zgodnie z rozporządzeniem ogólnym o ochronie danych osobowych nr 2016/679.

Jestem świadomy/świadoma, że:

- Administratorem moich danych, w tym danych wrażliwych, jest Katarzyna Mraczek z siedzibą w ul. Spokojna 3, 32-010 Goszyce.
- Przetwarzanie danych następuje w związku z realizacją umowy świadczenia usługi dietetyka przez okres niezbędny do świadczenia umowy oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń. Po tym czasie dane mogą podlegać archiwizacji.
- Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji umowy.
- Mam prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Data/podpis: