

Δήλωση ενημέρωσης και συγκατάθεσης για επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού
Χαρακτήρα

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ούσα δηλώνω ότι ενημερώθηκα για τις πράξεις συλλογής, επεξεργασίας και αποθήκευσης των δεδομένων μου και ότι παρέχω, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 7 και 9 του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. /Ε.Ε. 679/2016 καθώς και με τις αντίστοιχες ισχύουσες διατάξεις που θα αφορούν σε αυτό, κατόπιν της ένταξής του στην εθνική νομοθεσία), **τη ρητή συγκατάθεσή μου** στο ΝΠΙΔ με την επωνυμία Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων Μ.-Κ.

«Πολίτειο Γηροκομείο η Αγία Ανθούσα», με έδρα την Χρυσούπολη όπου βρίσκεται το παρεκκλήσι του «Προφήτη Ηλία», ΤΚ 64200, με Α.Φ.Μ. 099311104 της Δ.Ο.Υ. Καβάλας (εφεξής Γηροκομείο) και αποδέχομαι τη συλλογή, αποθήκευση, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων για την εξυπηρέτηση των σκοπών, όπως ορίζονται κατωτέρω.

1. Σκοποί

1) Ο κύριος σκοπός της επεξεργασίας είναι η Τήρηση Ιατρικού Αρχείου σύμφωνα με το άρθρο 14 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ειδικότερα αφορούν:

α. στη λήψη και διατήρηση Ιατρικού Ιστορικού, εξετάσεων και συναφών πληροφοριών κάθε είδους

β. στη συλλογή αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων και κλινικών στοιχείων

γ. στη διάγνωση και θεραπεία του τρόφιμου - ασθενούς

2) Η συμμόρφωση του Γηροκομείου με υποχρεώσεις που επιβάλλονται από το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο.

3) Η παροχή υπηρεσιών που αιτείται ο τρόφιμος.

Λαμβάνονται μέτρα προστασίας των προσωπικών δεδομένων σας για τη διασφάλιση του απορρήτου. Τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα σας που αφορούν την υγεία σας θα τύχουν επεξεργασίας μόνο από εξουσιοδοτημένα άτομα που είναι επαγγελματίες υγείας και δεσμεύονται σε καθήκον εχεμύθειας από επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας και από τη Γραμματεία του Γηροκομείου.

Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν υποβάλλονται σε περαιτέρω επεξεργασία πέραν του σκοπού για τον οποίο συλλέγονται. Εφόσον ο τρόφιμος δεν επιθυμεί να χορηγήσει προσωπικά δεδομένα που κρίνονται αναγκαία για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας και ιατρικής περίθαλψης το Γηροκομείο δεν δύναται να παράσχει τις υπηρεσίες του.

2. Πηγή πληροφόρησης

α. Το Γηροκομείο συλλέγει προσωπικά μου δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση εγγραφής τρόφιμου ή στην φόρμα περιγραφής του ιατρικού και κοινωνικού ιστορικού μου, στα

συνοδευτικά αυτής έγγραφα και δικαιολογητικά και οποιαδήποτε άλλα δεδομένα τα οποία ο ίδιος έχω γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσω στο Γηροκομείο στο μέλλον, είτε προφορικά είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο, έγγραφο ή ηλεκτρονικό, μέσω των υπαλλήλων της, των συνεργαζόμενων μαζί της ιατρών, ή άλλου από εμένα εξουσιοδοτημένου προσώπου.

β. Επίσης, το Γηροκομείο ζητά και συλλέγει, για την εκπλήρωση αποκλειστικά των σκοπών που ορίζονται στην παρ. 1 του παρόντος, δεδομένα μου από τρίτα, συνεργαζόμενα ή μη με το Γηροκομείο μέρη, όπως ενδεικτικά βιοχημικά εργαστήρια, ιατρικά εργαστήρια, συνεργαζόμενοι ιατροί κ.α.

3. Είδη δεδομένων προς επεξεργασία

Η επεξεργασία δεδομένων μου από την Εταιρία περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

α. Δεδομένα Ταυτοποίησης π.χ. όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, φύλο, επάγγελμα, ημερομηνία γέννησης, αριθμό αστυνομικής ταυτότητας/ διαβατηρίου, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ

β. Δεδομένα Επικοινωνίας π.χ. ταχυδρομική και ηλεκτρονική διεύθυνση, τηλέφωνο σταθερό και κινητό, φαξ.

γ. Δεδομένα Πληρωμής π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, χρεωστικές/ πιστωτικές και λοιπές τραπεζικές κάρτες

δ. Δεδομένα Ιατρικού Ιστορικού π.χ. Ενοχλήματα Υγείας, αλλεργίες, πρωτογενής και δευτερογενής διάγνωση ή αγωγή που ακολουθήθηκε, αποτελέσματα εργαστηριακών, κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

4. Αποδέκτες

Αποδέκτες των δεδομένων μου μπορεί να είναι :

α. Ιατρικά εργαστήρια, κλινικές και νοσοκομεία για περαιτέρω διάγνωση

β. Ασφαλιστικά ταμεία

γ. Δημόσιες και δικαστικές αρχές.

5. Χρόνος επεξεργασίας

Το Γηροκομείο θα συλλέγει, αποθηκεύει και εν γένει επεξεργάζεται δεδομένα μου για χρονικό διάστημα μέχρι δέκα χρόνια (10) έτη από την εισαγωγή μου σε αυτό.

6. Δικαιώματα υποκειμένου δεδομένων

Ενημερώθηκα ότι έχω δικαίωμα να ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή την παρούσα συγκατάθεσή μου, καθώς και για τις συνέπειες της τυχόν ανάκλησης. Ειδικότερα, ενημερώθηκα ότι στην περίπτωση που ανακαλείται η συγκατάθεση ως προς δεδομένα, η επεξεργασία των οποίων είναι απολύτως αναγκαία για την παροχή της ζητούμενης θεραπείας τότε αυτή δεν είναι δυνατή.

Επιπλέον, ενημερώθηκα για τα ότι έχω δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, αντίταξης της επεξεργασίας, φορητότητας των δεδομένων, υποβολή καταγγελίας στην εποπτική αρχή, σύμφωνα με τα άρθρα 15-22 του Γενικού

Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. /Ε.Ε. 679/2016) καθώς και τις αντίστοιχες ισχύουσες διατάξεις που θα αφορούν σε αυτό, κατόπιν της ένταξής του στην εθνική νομοθεσία.

Η άσκηση των προαναφερμένων δικαιωμάτων προϋποθέτει την υποβολή, χωρίς κόστος, έγγραφης αίτησης στο Γηροκομείο, στην ταχυδρομική διεύθυνση ΠΟΛΙΤΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ Η ΑΓΙΑ ΑΝΘΟΥΣΑ, ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗ Τ.Κ. 64200 ή στο email στην ηλεκτρονική διεύθυνση giropol@otenet.gr

Εποπτική Αρχή είναι η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Κηφισιάς 1-3, Τ.Κ. 115 23).

Σε περίπτωση που δεν χορηγηθεί ή ανακληθεί, ολικά ή μερικά, η σχετική συγκατάθεση το Γηροκομείο διατηρεί το δικαίωμα να αρνηθεί ή/και να διακόψει την παροχή οποιασδήποτε υπηρεσίας, ακόμα και απλής πληροφόρησης. Επίσης το Γηροκομείο διατηρεί το δικαίωμα να διατηρήσει αρχεία για την προστασία των νόμιμων δικαιωμάτων του και την απόδειξη της αλήθειας ενώπιον πάσης δικαστικής ή διοικητικής αρχής.

Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των προαναφερόμενων δικαιωμάτων, το Γηροκομείο θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίησή του εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη της σχετικής αίτησης, ενημερώνοντας γραπτώς για την ικανοποίησή του, ή τους λόγους που εμποδίζουν την άσκηση.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Έχω ενημερωθεί για τα πιο πάνω και **δίνω την συγκατάθεσή μου** στο Γηροκομείο για τη συλλογή, αποθήκευση, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων, όπως αυτή ορίζεται στο παρόν έγγραφο.

Χρυσούπολη :

Ονοματεπώνυμο Τροφίμου - Ασθενή :

Υπογραφή :

Σε περίπτωση ατόμου υπό δικαστική συμπαράσταση :

Ονοματεπώνυμο δικαστικού συμπαραστάτη :

Υπογραφή δικαστικού συμπαραστάτη.