

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w zakresie danych podanych na Karcie Pacjenta

Ja niżej podpisana/y wyrażam, zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO*, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie danych osobowych **moich/mojego dziecka** przez **Centrum Psychologiczno-Logopedyczne „Mavicus” s.c.** w celu komunikacji i korzystania z usług diagnostyczno – terapeutycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt, jak również informacji o diagnostyczno - terapeutycznej działalności **Centrum Psychologiczno-Logopedycznego „Mavicus” s.c.**

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałam/em również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez **Centrum Psychologiczno-Logopedyczne „Mavicus” s.c.**, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

miejsceowość data

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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).