



Klauzula o przetwarzaniu danych osobowych zawartych w dokumentacji psychologicznej

1. Administratorem Państwa danych osobowych zgromadzonych w dokumentacji psychologicznej jest spółka **InRelatio sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie** przy ul. Bukowińskiej 22/203, 02-703 Warszawa, KRS: 0000829831, NIP: 5213890894, kontakt: **tel. 502 366 912, e-mail: recepcja@inrelatio.pl**.
2. Państwa dane osobowe takie jak imiona i nazwisko, data urodzenia, PESEL, płeć i adres zamieszkania są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i f) Rozporządzenia 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) tj. dlatego, że jest niezbędne do wykonania umowy świadczenia usług przez Poradnię, przemawiają za tym ciężące na nas obowiązki prawne lub nasz uzasadniony interes (np. w postaci dochodzenia roszczeń).
3. Państwa dane osobowe takie jak adres e-mail, numer telefonu są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia, a więc na podstawie Państwa zgody.
4. Państwa dane osobowe tzw. wrażliwe, w tym informacje o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach są przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a) ww. Rozporządzenia, a więc na podstawie Państwa zgody.
5. Podanie przez Państwa danych osobowych wskazanych w punkcie 2 i 4 jest dobrowolne, ale konieczne do świadczenia usług przez Poradnię. Podanie numeru telefonu i adresu e-mail nie jest obowiązkowe.
6. Administrator będzie przechowywać Państwa dane osobowe, których podanie jest obowiązkowe przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania oraz wymagany przepisami prawa tj.: dane osobowe zawarte w dokumentacji psychologicznej – przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, dane osobowe zawarte w dokumentacji księgowej – 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono dokument, dane zawarte w terminarzu spotkań – 1 rok. Dane o numerze telefonu i adresie e-mail będą przechowywane przez okres roku od dnia ostatniej wizyty, jednak nie dłużej niż do czasu odwołania przez Państwa zgody na przetwarzanie tych danych.
7. Administrator będzie przekazywać Państwa dane osobowe swoim pracownikom i współpracownikom (np. terapeutom, osobom z obsługi administracyjnej Poradni, podmiotom prowadzącym obsługę księgową, prawną, informatyczną). Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i tylko zgodnie z jego poleceniami.



8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, jednakże nie będzie to wywoływać wobec Państwa żadnych skutków prawnych lub w podobny sposób istotnie wpływać na Państwa sytuację. Zautomatyzowane przetwarzanie danych wynika z posługiwania się przez Administratora programami do obsługi danych w systemach informatycznych (w tym dokumentacja w formie elektronicznej).
9. Przysługują Państwu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
 - a) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych – w zakresie adresu e-mail i numeru telefonu,
 - b) prawo dostępu do swoich danych osobowych,
 - c) prawo żądania sprostowania swoich danych osobowych,
 - d) prawo żądania usunięcia swoich danych osobowych,
 - e) prawo żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - f) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od Administratora swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Mogą Państwo przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, aby Administrator przesłał te dane do innego administratora. Jednakże Administrator zrobi to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.
10. Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować z Administratorem – dane kontaktowe w pkt. 1 powyżej.
11. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

.....
Data i czytelny podpis pracownika Poradni przyjmującego oświadczenie