

Centrum Kształcenia Kadr Medycznych i Psychoterapii Sp. z o.o.

(Psycholodzy24)

ul. Wiślicki 57, 04-830

Warszawa REGON: 542504040

NIP: 9522273196

Tel: 223507777

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres mail:

Telefon:

Oświadczenie pacjenta (RODO)

Ja niżej podpisany 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 moich danych osobowych przez placówkę o nazwie CKKMIP Sp. z o.o. prowadzący poradnię pod marką Psycholodzy24, ul. Wiślicki 57 ,

04-830 Warszawa w celu komunikacji korzystania z usług medycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dotyczących planowanych wizyt, jak również informacji o działalności prowadzonej przez placówkę o nazwie CKKMIP Sp. z o.o. (Psycholodzy24). 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. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez placówkę o nazwie CKKMIP Sp. z o.o. (Psycholodzy24), ul. Wiślicki 57 , 04-830 Warszawa, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
data i podpis Pacjenta

*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).