

## PRACODAWCA

Oznaczenie pracodawcy



## SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

wstępne     okresowe     kontrolne

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, kieruję na badanie lekarskie:

Pana     Panią

Nazwisko

Imię

PESEL

lub w przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość.

W przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

### Adres zamieszkania

Miejscowość

 - 

Kod pocztowy

Ulica

Nr domu/mieszkania

Podejmującą pracę     Podejmującego pracę     Zatrudnioną     Zatrudnionego na stanowisku lub stanowiskach pracy\*:

Określenie stanowiska     Określenie stanowisk pracy\*\*

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*:

Proszę zaznaczyć wybrany czynnik  i wpisać wartość.

I. Czynniki fizyczne (Czynnik niebezpieczny, szkodliwy lub uciążliwy):			
1. Hałas	<input type="checkbox"/>	czas pracy dziennie	pomiary natężenia hałasu
2. Hałas ultradźwiękowy	<input type="checkbox"/>	czas pracy dziennie	pomiary natężenia hałasu
3. Drgania miejscowe	<input type="checkbox"/>	czas pracy dziennie	pomiary
4. Drgania ogólne	<input type="checkbox"/>	czas pracy dziennie	pomiary
5. Promieniowanie jonizujące:	<input type="checkbox"/>	kat A <input type="checkbox"/> pomiary	kat B <input type="checkbox"/> pomiary
6. Pola elektromagnetyczne	<input type="checkbox"/>	pomiary	
7. Promieniowanie nadfioletowe (UV)	<input type="checkbox"/>	pomiary	
8. Promieniowanie podczerwone (IR)	<input type="checkbox"/>	pomiary	
9. Promieniowanie laserowe	<input type="checkbox"/>	pomiary	
10. Promieniowanie widzialne (światło)	<input type="checkbox"/>	pomiary	
11. Mikroklimat gorący	<input type="checkbox"/>	pomiary	
12. Mikroklimat zimny	<input type="checkbox"/>	pomiary	
13. Zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne	<input type="checkbox"/>		

II. Pył przemysłowy:	
Rodzaj pyłu	pomiary
Rodzaj pyłu	pomiary
Rodzaj pyłu	pomiary
Rodzaj pyłu	pomiary
Rodzaj pyłu	pomiary

III. Czynniki chemiczne:		
Wymienić jakie	ile godzin dziennie	pomiary
Wymienić jakie	ile godzin dziennie	pomiary
Wymienić jakie	ile godzin dziennie	pomiary
Wymienić jakie	ile godzin dziennie	pomiary
Wymienić jakie	ile godzin dziennie	pomiary

IV. Czynniki biologiczne:			
1. Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV)	<input type="checkbox"/>	2. Wirus zapalenia wątroby typ C (HCV)	<input type="checkbox"/>
3. Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV)	<input type="checkbox"/>	4. Pateczki Brucella abortus bovis	<input type="checkbox"/>
5. Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym	<input type="checkbox"/>	6. Borrelia burgdorferi	<input type="checkbox"/>
7. Prątek gruźlicy	<input type="checkbox"/>	8. Wirus kleszczowego zapalenia mózgu (wirus KZM)	<input type="checkbox"/>
9. Inne szkodliwe czynniki biologiczne	<input type="checkbox"/>		

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:			
1. Niekorzystne czynniki psychospołeczne			
a) stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi	<input type="checkbox"/>		
b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością	<input type="checkbox"/>		
c) narażenie życia	<input type="checkbox"/>		
d) monotonia pracy	<input type="checkbox"/>		
e) zagrożenie wynikające z organizacji pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> praca pod presją czasu	<input type="checkbox"/> nierównomierne obciążenie pracą
		<input type="checkbox"/> inne:	
2. Kierowanie samochodem w ramach obowiązków służbowych	<input type="checkbox"/>	kat.:	
3. Obsługa monitorów ekranowych	<input type="checkbox"/>	ile godzin dziennie:	
4. Praca związana z obsługą:			
a) narzędzi, maszyn, urządzeń	<input type="checkbox"/>	wymienić:	
b) pojazdów mechanicznych poruszających się poza drogami publicznymi (np. koparkoładowarki)	<input type="checkbox"/>	wymienić:	
5. Kierowca samochodu	<input type="checkbox"/>	kat.:	<input type="checkbox"/> zaś. dla Pracodawcy <input type="checkbox"/> zaś. dla Wydziału Komunikacji
6. Kierowca samochodu uprzywilejowanego	<input type="checkbox"/>	kat.:	<input type="checkbox"/> zaś. dla Pracodawcy <input type="checkbox"/> zaś. dla Wydziału Komunikacji
7. Praca związana z posługiwaniem się bronią palną	<input type="checkbox"/>		
8. Obsługa wózka widłowego z mechanizmem unoszącym towary	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> do 1,6m	<input type="checkbox"/> powyżej 1,6m
9. Praca wymagająca sprawności psychoruchowej	<input type="checkbox"/>	wymienić:	
10. Praca na wysokości:			
a) do 3 metrów	<input type="checkbox"/>		
b) powyżej 3 metrów	<input type="checkbox"/>		
c) praca na masztach/wieżach	<input type="checkbox"/>		
d) praca w wykopach (doły, rowy)	<input type="checkbox"/>		
11. Praca zmianowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w porze nocnej	
12. Praca fizyczna z wydatkiem energetycznym			
a) kobieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> do 1000 kcal	<input type="checkbox"/> powyżej 1000 kcal
b) mężczyzna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> do 1500 kcal	<input type="checkbox"/> powyżej 1500 kcal
13. Praca w wymuszonej pozycji	<input type="checkbox"/>		
14. Praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn	<input type="checkbox"/>		
15. Praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego	<input type="checkbox"/>		
16. Inne czynniki:	<input type="checkbox"/>		

Uwagi

**Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy**

wskazanych w skierowaniu:

 -  -  -  -  - 

Data

Miejscowość

Podpis pracodawcy

#### Rejestracja

Aby zarezerwować termin badań, proszę się skontaktować z infolinią PZU Zdrowie – tel. **801 405 405, 22 505 17 49 lub 799 699 099** lub infolinią TUV PZUW – tel. **801 159 159** (opłata zgodna z taryfą operatora).

**Proszę mieć przy sobie skierowanie, aby umówić się na odpowiednie badania.**

Objaśnienia:

\* Wybrać odpowiednie.

\*\* Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonania.

\*\*\* Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) Wydane na podstawie:

- a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- b) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najważniejszych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe dotyczące wskaźników pozwalających na wyznaczenie dawek promieniowania jonizującego stosowanych przy ocenie narażenia na promieniowanie jonizujące;

2) Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

**Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.**

**801 405 405 zdrowie.pzu.pl**

Opłata zgodna z taryfą operatora

**801 159 159 tuwpzuw.pl**

Opłata zgodna z taryfą operatora



**[Administrator oraz dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Z administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany adres siedziby. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail [IOD@tuwpuw.pl](mailto:IOD@tuwpuw.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora, z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.

**[Źródło pochodzenia danych i kategorie danych osobowych]**

Pani/Pana dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, stanowisko pracy, dane identyfikacyjne pracodawcy, informacja o rodzaju i terminie zrealizowanej usługi medycznej, zostały przekazane administratorowi przez PZU Zdrowie SA z siedzibą w Warszawie.

**[Przetwarzanie danych]**

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu:

- weryfikacji Pani/Pana uprawnień do korzystania z usług medycznych w zakresie medycyny pracy – podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes administratora polegający na konieczności weryfikacji Pani/Pana uprawnień do korzystania z usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz ustalenia istnienia zobowiązania administratora, do pokrycia kosztów tych usług, wynikającego z umowy ubezpieczenia zawartej przez administratora z Pani/Pana pracodawcą (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 (rodo));
- rozliczenia kosztów zrealizowanych na Pani/Pana rzecz usług medycznych w zakresie medycyny pracy - podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes administratora polegający na konieczności dokonania rozliczeń i pokrycia kosztów usług medycznych w zakresie medycyny pracy, do których pokrycia administrator zobowiązał się na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z Pani/Pana pracodawcą (art. 6 ust. 1 lit f rodo);
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności z przepisów o rachunkowości ( art. 6 ust. 1 lit. c rodo).

**[Okres przechowywania danych]**

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora, chyba że wcześniej wyrazi Pani/Pan skuteczny sprzeciw wobec tego przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

**[Przekazywanie danych]**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w szczególności dostawcom usług IT, lekarzom orzecznikom, podmiotom i osobom wyceniającym szkody, świadczącym usługi medyczne i assistance oraz usługi prawne, przy czym takie podmioty i osoby przetwarzają dane na podstawie pisemnej umowy z administratorem lub podmiotem przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora i wyłącznie zgodnie z ich poleceniami.

**[Prawa]**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do żądania ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. Po przyjęciu wniosku w tej sprawie administrator jest zobowiązany do zaprzestania przetwarzania danych w tym celu, chyba że administrator wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą lub praw do ustalenia, dochodzenia lub obrony przez roszczeniami.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych.

W przypadku uznania, że administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - w szczególności w państwie członkowskim UE Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Reklamacje, skierowanie sprawy do sądu

- Przysługuje Pani/Panu prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się wystąpienie do TUW PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUW PZUW.
- Reklamację może Pani/Pan złożyć w formie:
  - pisemnej – przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe pod adresem: Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa (siedziba TUW PZUW) albo osobiście w każdej jednostce obsługującej klienta;
  - ustnej – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801 159 159 lub 22 308 35 04, albo osobiście do protokołu w każdej jednostce obsługującej klienta;
  - elektronicznej – wysyłając e-mail na adres [reklamacje@tuwpuw.pl](mailto:reklamacje@tuwpuw.pl).
- TUW PZUW rozpatrzy Pani/Pana reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, TUW PZUW przekazuje osobie, która wystąpiła z reklamacją informację, w której:
  - wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- TUW PZUW odpowie na Pani/Pana reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na Pani/Pan a wniosek – pocztą elektroniczną.
- Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - niewuzględnienia roszczeń zgłoszonych w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą występującego w terminie określonym w odpowiedzi na reklamację.
- Reklamacja uregulowana są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
- Przysługuje Pani/Panu prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- TUW PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla TUW PZUW do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji na stronie: [rf.gov.pl](http://rf.gov.pl)) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (więcej informacji na stronie: [knf.gov.pl/dla\\_konsumenta/sad\\_polubowny](http://knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny)).
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- W relacjach z konsumentem TUW PZUW stosuje język polski.
- TUW PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, (dalej: „PZU Zdrowie”). W PZU Zdrowie powołany jest inspektor ochrony danych, do którego można kierować zapytania na adres e-mail: IODzdrowie@pzu.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez PZU Zdrowie w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:
  - 1) objęcia świadczeniami medycyny pracy – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s.1) (dalej: „RODO”) w związku z art. 229 Kodeksu Pracy;
  - 2) realizacji świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 3) rezerwacji, potwierdzania i odwoływania konsultacji lekarskich lub badań diagnostycznych, informowania Pani/Pana o zarezerwowanych konsultacjach lekarskich lub badaniach diagnostycznych, o wynikach lub innych sprawach związanych z udzielanymi lub planowanymi świadczeniami zdrowotnymi – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f w związku z art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
  - 4) weryfikacji Pani/Pana tożsamości przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego oraz prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c w związku z art. 9 ust. 2 lit. h RODO i art. 24 ust. 1 i n. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 5) dokonywania rozliczeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i dochodzeniem roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f w związku z art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
  - 6) prowadzenia ksiąg rachunkowych – na podstawie art.6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
3. Przetwarzanie danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 1 i 3 jest niezbędne do udzielenia przez świadczeń medycyny pracy i dochodzenia związanych z nią roszczeń, a także dla realizacji interesów Pani/Pana pracodawcy/zleceniodawcy związanych z zapewnieniem Pani/Panu dostępu do świadczeń medycyny pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane :
  - 1) w przypadku danych, o których mowa w pkt. 2 ppkt. 1 – przez okres wymagany przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania, tj. przez 20 lat (lub 40 lat w odniesieniu do pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne, 3 lub 4 grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w przepisach wydawanych na podstawie art. 222<sup>1</sup> par. 3 Kodeksu Pracy), zgodnie z art. 12 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania.
  - 2) w przypadku przetwarzania danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2 - przez okres wymagany przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. przez 20 lat, zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie (art. 29 ust. 1 pkt 1a, 2, 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);
  - 3) w przypadku przetwarzania danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 3, 4, 5 – do upływu okresu przedawnienia roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej;
  - 4) w przypadku przetwarzania danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 6 – przez okres wymagany przepisami ustawy o rachunkowości. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych do organu nadzorczego. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji wywołujących wobec Pani/Pana skutki prawne.
7. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji usług medycznych. W przypadkach, o których mowa w pkt 2 ppkt 1, 2, 4, 5, 6 obowiązek podania danych wynika ze wskazanych tam przepisów prawa. Niepodanie przez Panią/Pana danych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych.

