

ACORDUL PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul(a) _____ identificat (a) cu CNP _____, tel: _____ declar prin prezenta ca sunt de acord ca **operatorul LABORATOR CUZA VODA SRL**, sa îmi prelucreze datele personale: date de identitate (nume, prenume, serie număr carte identitate, cod numeric personal), date de contact (adresa, număr telefon, adresa de e-mail), date referitoare la starea mea de sănătate, date din dosarul medical, date aferente cardului național de sănătate și cardului de plata, imaginea fotografică și imaginea video, comunicate în mod voluntar către aceasta sau obținute în urma activității operatorului, în următoarele **scopuri**:

- Servicii de recoltare de probe, analize medicale profilactice și curative, de eliberarea de acte medicale, servicii medicale de specialitate;
- Fotografierea sau filmarea de către sistemele de monitorizare și supraveghere video din incinta în scopul asigurării securității persoanelor și bunurilor;
- Efectuarea de studii clinice în scop statistic, de cercetare științifică, utilizând principiul anonimizării;
- Întocmirea documentelor de plata, de compensare cu diferite instituții ;

- Sunt de acord ca datele cu caracter personal (număr telefon și adresa de email) să fie utilizate în scop de marketing, pentru informare cu privire la serviciile medicale.

Natura activităților de prelucrare: *colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice mod a datelor mele.*

După caz, transferul datelor către alte instituții publice aparținând sistemului național de sănătate, instituții medicale, laboratoare medicale, societăți de asigurare și reasigurare, spitale colaboratoare, angajator, clinici medicale partenere este permis doar pentru scopurile în care au fost colectate, până la exprimarea dreptului de opoziție, conform prevederilor legale în domeniul medical.

Mijloacele de efectuare a operațiunilor de prelucrare: suport scriptic și suport informatic.

Subsemnatul (a), declar ca acest consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și furnizarea datelor mai sus menționate reprezintă voința mea exclusivă.

Subsemnatul (a), declar ca sunt de acord ca **Societatea LABORATOR CUZA VODA SRL** să administreze, în condiții de siguranță și confidențialitate, și numai pentru scopurile precizate, datele cu caracter personal care îmi aparțin.

Totodată, îmi exprim în mod expres și neechivoc consimțământul ca datele mele personale furnizate să fie stocate în baza de date a **operatorului LABORATOR CUZA VODA SRL**, cu respectarea legislației aplicabile cu privire la confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal.

În conformitate cu dispozițiile legale instituite prin Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și Legea 190/2018 privind punerea în aplicare a Regulamentului, declar ca am fost informat asupra faptului ca beneficiaz de dreptul de informare, de acces și intervenție asupra datelor personale.

Pentru orice detalii suplimentare referitoare la prelucrarea datelor mele personale pot contacta Responsabilul cu Protecția Datelor cu Caracter Personal la numărul de telefon 0769 699 092 sau la adresa de e-mail dpo@centrul-provita.ro sau cu o cerere scrisă la adresa: Strada Alexandrina, nr.20-22, Sector 1, București.

Subsemnatul (a) am fost informat ca am dreptul de a mă opune prelucrării datelor personale care mă privesc, în acest sens, voi putea formula o cerere scrisă, datată și semnată, adresată conducerii societății.

Subsemnatul (a) declar pe proprie răspundere că informațiile mi-au fost comunicate într-un limbaj concis, ușor de înțeles și clar, că am înțeles această declarație de consimțământ și sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin mijloacele și în scopurile arătate mai sus.

(Semnătura pacientului (ei) / reprezentantului legal)

Data _____ / _____ / _____
Zi lună an