

Nazwa i adres Podmiotu Leczniczego lub
Pieczęć Podmiotu Leczniczego

Ankieta

Osoby zgłaszające się na edukację w danym roku do Punktu Edukacyjnego każdorazowo zobowiązane są do wypełnienia ankiety. W przypadku edukacji telefonicznej ankieta wypełniana jest przez Realizatora Zadania.

1. Edukacja: pierwszorazowa ☐ kolejna ☐
2. Edukacja: stacjonarna ☐ telefoniczna ☐
3. Płeć: Kobieta ☐ ☐ Mężczyzna ☐
4. Wiek:
5. Zamieszkanie: dzielnica
6. Chory ☐ Nie choruję ☐ Opiekun ☐

W przypadku zaznaczenia „Opiekun” nie wypełniać punktów od 7 do 9.

7. Typ cukrzycy lub inne schorzenie:
- Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ cukrzyca ciążowa ☐ inny typ ☐ ☐
- insulinooporność ☐ ☐
8. Masa ciała: wzrost BMI
9. niedowaga ☐ norma ☐ nadwaga ☐ otyłość ☐

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w ankiecie dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy w 2024r. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną RODO znajdującą się na tylnej stronie ankiety

.....

Podpis Realizatora Zadania

.....

Podpis Uczestnika edukacji

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ z siedzibą przy ul. Podróźniczej 26/28, 53-208 Wrocław, którego przedstawicielem jest Dyrektor
2. Z **Inspektorem Ochrony Danych** można się kontaktować pod adresem e-mail: iod@spzoz.wroc.pl, tel. 71 391 17 53
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji programu pn.: „Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy” oraz w celu dopełnienia obowiązków prawnych nałożonych na administratora. Zakres przetwarzanych danych to: imię i nazwisko, nr telefonu, adres zamieszkania, wiek, informacje o stanie zdrowia w tym: waga, wzrost i inne niezbędne do realizacji programu, Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia realizacji programu. Po upływie wyżej wymienionego okresu dane osobowe będą usuwane lub poddawane anonimizacji.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane: Wrocławskiemu Centrum Zdrowia SP ZOZ jako realizatorowi projektu, podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom współpracującym z WCZ SPZOZ w zakresie realizacji niezbędnych zadań w ramach przedmiotowego projektu oraz podmiotom dostarczającym rozwiązania techniczne i organizacyjne na potrzeby realizacji programu, szczególności usługi: teleinformatyczne, prawne, doradcze.
5. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do skorzystania z programu. Odmowa podania danych skutkować będzie brakiem możliwości udziału w programie.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu o którym mowa w art. 22 RODO.