



EXPRIMARE ACORD PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/a, _____, domiciliat/a în _____, CNP _____, posesor al BI/CI/Pasaport seria _____, nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, telefon _____, email _____

in calitate de:

- PACIENT
- APARTINATOR al pacientului
- REPREZENTANT LEGAL¹ al pacientului
- REPREZENTANT CONVENTIONAL² al pacientului

***(se completeaza doar de persoana care are calitatea de apartinator/reprezentant legal/reprezentant conventional al pacientului)**

Apartinator/reprezentant legal/reprezentant conventional al pacientului _____, identificat cu CNP _____, domiciliat in _____

Declar urmatoarele:

1.Sunt de acord ca datele mele cu caracter personal³ sa fie prelucrate de catre **INSTITUTUL NATIONAL DE ENDOCRINOLOGIE "C.I. PARHON"**, in vederea exercitarii atribuțiilor si obligațiilor prevazute de actele normative care guverneaza sistemul de asigurari de sanatate și in special a celor care decurg din statutul de asigurat al pacientului in sistemul de asigurari de sanatate.

2.Sunt de acord ca datele cu caracter personal ale pacientului mai sus mentionat sa fie prelucrate de catre **INSTITUTUL NATIONAL DE ENDOCRINOLOGIE "C.I. PARHON"**, in vederea acordarii asistentei medicale de specialitate. ***(se completeaza doar de persoana care are calitatea de apartinator/reprezentant legal/reprezentant conventional al pacientului)**

3.Mentionez ca mi s-a adus la cunostinta ca datele cu caracter personal furnizate vor fi prelucrate pe o perioada necesara scopului pentru care au fost colectate, in concordanță cu legislația in vigoare, precum și ca vor fi arhivate conform termenelor de pastrare stabilite prin nomenclatorul arhivistic existent la nivelul institutiei.

4.Am luat cunostinta de nota de informare referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sanatate adresat pacientilor **INSTITUTUL NATIONAL DE ENDOCRINOLOGIE "C.I. PARHON"**

5.Am fost informat ca datele cu caracter personal nu vor fi distribuite fara acordul meu scris de catre institutia sanitara catre terti (alti membrii ai familiei, mass-media, firme asigurari, alte situatii), confidentialitatea datelor fiind pastrata si dupa decesul pacientului. De la aceste situatii sunt exceptate cazurile expres prevazute de legislatia in vigoare (prelucrarea este necesara din motive de interes public in domeniul sanatatii publice, la cererea organelor de cercetare penala, a instantelor de judecata sau a altor institutii publice, in situatia raportarilor catre CAS, DSP, Ministerul Sanatatii, etc).

Conform Regulamentului (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date beneficiarii de dreptul de informare si acces la datele cu caracter personal, dreptul de rectificare, dreptul "de a fi uitat", dreptul la restrictionarea prelucrării, dreptul la opozitie, dreptul la portabilitatea datelor ****(cu exceptia cazurilor prevazute de legislatia aplicabila in domeniu)**. Pentru exercitarea acestor drepturi puteți adresa conducerii **INSTITUTUL NATIONAL DE ENDOCRINOLOGIE "C.I. PARHON"** o cerere scrisă, datată și semnată.

Subsemnatul/a _____, imi exprim acordul ca unitatea sanitara sa fie autorizata sa prelucreze datele mele personale prin intermediul platformei CNAS-SIUI (sistem informatic unic integrat).

Mentionez ca aceasta este optiunea mea, liber si specific exprimata, fiind informat/a pe deplin asupra operatiunilor de prelucrare pentru care mi-am dat acordul.

DATA

SEMNATURA

Pentru informatii suplimentare va puteti adresa DPO-..... sau la adresa de e-mail dpo@parhon.ro

¹ Prin reprezentant legal se intelege persoana desemnata, conform legislatiei in vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane lipsite de capacitatea de exercitiu

² Prin reprezentant conventional se intelege persoana care accepta sa asiste sau sa reprezinte interesele unei persoane

³ Conform legislatiei in vigoare, date cu caracter personal "înseamnă orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă ("persoană vizată"); o persoană fizică identificabilă este o persoană care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un element de identificare, cum ar fi un nume, un număr de identificare, date de localizare, un identificator online, sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, fiziologice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale;"