

Polityka prywatności

W gabinecie B&S Dental stawiamy na przejrzystość i uczciwość w kontaktach z naszymi pacjentami. Dlatego jasno chcemy poinformować, w jakim celu zbieramy Twoje dane i jak, są one wykorzystywane oraz w jaki sposób możesz je skorygować lub usunąć z naszej bazy.

Twoje dane zbieramy tylko w celach kontaktowych, które są niezbędne do realizacji usług stomatologicznych. Dodatkowo zbieramy Twoje dane w celach marketingowych, aby informować Cię o organizowanych przez nas promocjach i wydarzeniach, które mogą Ci przynieść wiele korzyści.

Pamiętaj, że w każdej chwili masz pełen dostęp do swoich danych, możesz je skorygować lub usunąć z naszej bazy. Nie spamujemy, nie przekazujemy Twoich danych osobowych, osobom i firmom trzecim, które będą je wykorzystywały do swoich celów.

Twoje dane są całkowicie bezpieczne.

1. Niniejszym pragniemy poinformować iż Administratorem Danych Osobowych jest NSZOX Gustaw Babczyńska Katarzyna

2. Wyzaczyliśmy Inspektora Danych Osobowych w osobie Anny Babczyńskiej-Staszewskiej, z którym można się skontaktować w sprawie ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail: bsdental.kontakt@gmail.com lub pisemnie na adres naszej siedziby.

3. Panu / Pani przysługują prawa:

- uzyskania potwierdzenia czy przetwarzamy Pana / Pani dane osobowe, a jeżeli ma to miejsce, możliwość uzyskania dostępu do tych danych po weryfikacji tożsamości,
- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, po weryfikacji tożsamości,
- prawo do nieodpłatnej pierwszej kopii przetwarzanych danych, wydanie kolejnych kopii jest odpłatne,
- prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych,
- prawo pacjenta do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art.9 ust.2 lit.h RODO w szczególności wobec przetwarzania danych w ramach dokumentacji medycznej przez cały wymagany okres archiwizacji zgodny z art. 29 ust.1 ustawy o prawach pacjenta w zw. Z art. 17 ust.3 lit.b RODO,

- w przypadku, gdy dane przetwarzane są na podstawie zgody pacjenta, możecie Państwo zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu określonego w tej zgodzie,
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych nie ma zastosowania w odniesieniu do Pana / Pani danych osobowych przetwarzanych w celach udzielania świadczeń medycznych w szczególności w ramach dokumentacji medycznej możemy przetwarzać dane w dotychczasowym zakresie albowiem mogłoby to istotnie utrudnić realizację tego celu,
- prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. W każdej chwili może Pan / Pani cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, edukacyjnych, naukowych, reklamowych – o ile takiej zgody Pan/Pani nam udzielili pisemnie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie Pana / Pani zgody przed wycofaniem,
- udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.),
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Jeżeli Pan / Pani uważa, że przetwarzamy Pana / Pani dane osobowe niezgodnie z prawem, może Pan / Pani złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych .

4. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pana / Panią dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku, inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. Możemy utrwalić informację o weryfikacji poprzez wpisanie do dokumentacji: daty dokonania weryfikacji tożsamości oraz dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).

5. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego. Możemy utrwalić informację o dacie dokonania weryfikacji oraz dokumencie przedstawiciela ustawowego, na podstawie którego została ona dokonana.

6. W celu wykonania Pana/ Pani praw proszę o skierowanie żądania pod adres e-mail: bsdental.kontakt@gmail.com lub nr tel.: [+48 733 640 373](tel:+48733640373) Proszę pamiętać, że przed realizacją Pana / Pani żądania będziemy musieli upewnić się czy żądanie na pewno pochodzi od Pana/ Pani, czyli będzie musieli Pana / Panią

zidentyfikować pytając o dane które wyłącznie Pan/Pani zna. Jeżeli weryfikacja Pana / Pani tożsamości nie zostanie pomyślnie przeprowadzona będziemy musieli prosić Pana/Panią o osobiste odwiedzenie naszej jednostki w celu potwierdzenia żądania i prawidłowej identyfikacji, dopiero wówczas Pana / Pani żądanie będzie podlegało realizacji.

7. Podanie przez Pana / Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z §1 i §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz z art.25 i 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

8. Jeżeli Pan / Pani nie podadzą danych osobowych nie będziemy mogli udzielić Panu / Pani świadczeń leczniczych.

9. Zgoda pisemna na przetwarzanie danych osobowych w celu reklamowym, marketingowym, edukacyjnym lub naukowym jest dobrowolna.

Dane kontaktowe firmy:

NSZOZ Gustaw Babczyńska Katarzyna

Ul.Ligocka 86c, 40-569 Katowice

NIP: 634 137 75 42