Załącznik Nr 2 do Porozumienia

Oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego*

Dotyczy pacjenta(ki):
Nazwisko i imię:
PESEL:
Data urodzenia i miejsce:

Imię i nazwisko, PESEL pacjenta(ki)/przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego pacjenta(ki)
Ja niżej podpisany(a):

☐ **Wyrażam zgodę** na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego
☐ **Nie wyrażam zgody** na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego
Brak zgody, lub sprzeciw dotyczy:
.....
Zostałem(am) poinformowany(a), że zgoda na poszczególne świadczenia zdrowotne może być wyrażana ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom. Taka zgoda nie dotyczy zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.
Brzesko, dnia .....
(czytelny podpis pacjenta, podpis rodzica/opiekuna prawnego lub faktycznego)

*Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798) niniejsze oświadczenie podlega włączeniu do dokumentacji medycznej pacjenta.
**Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)
1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

Klauzula Informacyjna dla pacjenta/opiekuna prawnego pacjenta

Administratorem moich danych jest ..... z siedzibą ..... .

a) w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych proszę o kontakt Inspektor Ochrony Danych Osobowych: ....., tel. ....., e-mail .....,

b) moje dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. h RODO, wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich podanie jest wymogiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem zgody na leczenie,

c) moje dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na mocy art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności: przedstawicielom ustawowym pacjenta, osobom upoważnionym przez pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz innym organom władzy publicznej i podmiotom upoważnionym wskazanym w ustawie,

d) dane osobowe będą przetwarzane przez okres leczenia, a także po tym okresie, tj. przez okres 20 lat od ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej, z wyjątkami, które wymienione są w art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

e) przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania,

f) przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO,

g) moje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub faktycznego) (podpis pacjenta)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1725 z dnia 23 października 2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje, organy i jednostki organizacyjne Unii i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia rozporządzenia (WE) nr 45/2001 i decyzji nr 1247/2002/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).