

# Ogólnopolski Rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych

## Informacja dla Pacjenta

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Celem przetwarzania danych w Ogólnopolskim Rejestrze Ostrych Zespołów Wieńcowych jest monitorowanie na zlecenie Ministerstwa Zdrowia stanu zdrowia usługobiorców (pacjentów) oraz monitorowanie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki i terapii ostrych zespołów wieńcowych.

Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2018r. (Dz. U z 2018r. poz. 1063) w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostrych Zespołów Wieńcowych oraz zgodnie z zasadami:

- Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U z 2011 roku, Nr. 2022, poz. 2705),
- Ustawy z dnia 24 maja 2018 r. O Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz.1781 tj.),
- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr. 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,

-

Ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania chyba, że ich przetwarzanie jest niezbędne w celu uniknięcia zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi.

Administratorem i podmiotem prowadzącym Rejestr jest Śląskie Centrum Chorób w Zabrze z siedzibą w Zabrze (41-800) przy ul. Marii Skłodowskiej -Curie 9. Dane Rejestru są udostępniane publicznym płatnikom świadczeń zdrowotnych.

Zostałam poinformowana / Zostałem poinformowany o:

- 1) prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania,
- 2) celu, zakresie i sposobie przetwarzania moich danych,
- 3) o prawie wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania chyba, że ich przetwarzanie jest niezbędne w celu uniknięcia zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi,
- 4) kategoriach odbiorców, którym dane z Rejestru są udostępniane;
- 5) obowiązku podania przeze mnie danych, które są przetwarzane w Rejestrze, wynikającym z przepisu art. 19 i 20 ustawy z dnia 28.04.2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
- 6) adresie i nazwie podmiotu prowadzącego Ogólnopolski Rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych.

Data	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	

Czytelny Podpis Pacjenta.....