

**ZGODA DLA WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH
przez świadczeniodawcę – Centrum Stomatologii Szkolnej V Sp. z o.o. [KRS: 0001155107]**

Imię i nazwisko dziecka małoletniego

PESEL dziecka małoletniego

Imię i nazwisko rodzica/przedstawiciela /opiekuna dziecka małoletniego

PESEL rodzica/przedstawiciela /opiekuna dziecka małoletniego

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Adres e-mail do wysyłki diagramu zdrowia zębów dziecka małoletniego

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem/przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym/opiekunem faktycznym ww. dziecka małoletniego.
2. Zapoznałam/em się i zrozumiałam/em zamieszczone na stronie internetowej, w dentobusie oraz w placówkach świadczeniodawcy regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego oraz z klauzulą informacyjną RODO oraz akceptuję ich warunki.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych przez w celach:
 - ☒ realizacji świadczeń medycznych i związanych z nimi procedur;
 - ☐ marketingowych i promocyjnych (nr telefonu, adres e-mail i adres korespondencyjny) w szczególności polegającej na kontaktowaniu się celem przedstawienia lub informacji o dostępnych usługach świadczeniodawcy.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez personel medyczny świadczeniodawcy u ww. małoletniego zabiegów profilaktycznych oraz stomatologicznych, udzielanych ramach opieki stomatologicznej **dla dzieci przedszkolnych:**
 - badanie stomatologiczne/kontrolne jamy ustnej (ocena stanu jamy ustnej; techniki prawidłowego szczotkowania zębów)
 - usuwanie złogów nazębnych (nieinwazyjny zabieg oczyszczenia zębów pozwalający wykryć próchnicę oraz zapobiegać jej powstaniu)
 - lakierowanie zębów/leczenie próchnicy początkowej (nieinwazyjny zabieg preparatem z fluorem w celu systematycznego leczenia demineralizacji szkliwa)
 - leczenie zmian na błonie śluzowej (nieinwazyjny zabieg preparatem antybakteryjnym np. po usunięciu złogów nazębnych)

Podpis czytelny imieniem i nazwiskiem
rodzica/przedstawiciela /opiekuna dziecka małoletniego

Klauzula informacyjna RODO

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych małoletniego dziecka jest: Centrum Stomatologii Szkolnej V Sp. z o.o. z siedzibą w Wągrowcu (62-100), ul. Św. Wojciecha 16, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0001155107, NIP: 7662014418, REGON: 54088231200000
- Kontakt z Administratorem Danych Osobowych możliwy jest pod adresem e-mail: biuro@dentobus-lubuskie.pl
- Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe małoletniego dziecka przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych małoletniego dziecka będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe małoletniego dziecka przechowywane będą przez okres 20 lat.
- Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora Danych Osobowych dostępu do podanych danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych małoletniego dziecka.
- Podanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych małoletniego dziecka jest obligatoryjne na mocy przepisów (1) RODO, (2) ustawy z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (3) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (4) ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.