

.....  
pieczęć szkoły

**Oświadczenie dotyczące objęcia opieką stomatologiczną ucznia w roku szkolnym 2022/2023**

Ja, niżej podpisana (-y)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego ucznia)

Wyrażam **zgode/sprzeciw\*** na:

objęcie opieką w zakresie profilaktyki stomatologicznej, w tym wykonanie przeglądu stomatologicznego w Poradni Stomatologicznej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Pracy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – Jednostka Zamiejscowa w Siedlcach (Siedlce 36, 59-300 Lubin)

dla pozostającej (-ego) pod moją opieką

.....  
(imię i nazwisko ucznia oraz PESEL)

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data i miejscowość

.....  
Czytelny podpis opiekuna prawnego  
ucznia małoletniego

**Informacja:**

Opieka w zakresie profilaktyki stomatologicznej nad uczniem jest sprawowana w przypadku uzyskania zgody prawnego opiekuna ucznia. Prawny opiekun ucznia ma prawo do rezygnacji z opieki stomatologicznej w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę.

Po wykonaniu przeglądu stomatologicznego opiekun prawny ucznia otrzymuje pisemną informację o stanie uzębienia dziecka, ma również możliwość kontynuacji leczenia w Poradni Stomatologicznej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o. (w Jednostkach Zamiejscowych – Raszków, Siedlce, Szklary Górne lub w Lubinie) w ramach NFZ.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04 maja 2016 r.), informujemy, iż **dane osobowe dziecka** zawarte w niniejszym oświadczeniu będą przetwarzane przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o. z siedzibą w Lubinie, ul. Słoneczna 1, 59-300 Lubin, KRS: 0000117905, REGON: 390991764, NIP: 6922315643 (dalej: **Administrator**) w następujących celach:

- w celu sprawowania opieki stomatologicznej i realizacji świadczeń stomatologicznych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z przepisami ustaw: o działalności leczniczej, o opiece zdrowotnej nad uczniami, o prawach pacjenta;
- w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z przepisami ustawy o prawach pacjenta oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- realizacji Państwa praw, aktualizacji Państwa danych, jak również w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.

Nadto wszystkie osoby, których dane są przetwarzane przez Administratora mają następujące prawa:

- prawo dostępu do danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych;
- prawo do sprostowania danych nieprawidłowych, w tym do uzupełnienia niekompletnych danych osobowych również poprzez złożenie dodatkowego oświadczenia;
- prawo do usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”);
- prawo do ograniczenia przetwarzania;
- prawo do przeniesienia danych, w tym do przeniesienia danych bezpośrednio do innego administratora;
- prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych.

W celu skorzystania z ww. praw prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem adresu email: [iod@omplubin.pl](mailto:iod@omplubin.pl), w drodze korespondencji listowej na adres siedziby Administratora lub na piśmie w siedzibie Administratora.

W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

**Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w Polityce prywatności oraz są dostępne na stronie [www.omplubin.pl](http://www.omplubin.pl) w zakładce RODO.**

.....  
Data i miejscowość

.....  
Czytelny podpis opiekuna prawnego  
ucznia małoletniego