

DATA.....

## ANKIETA WSTĘPNEJ OCENY STANU ZDROWIA

Szanowni Państwo,

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz personelu prosimy o zakreszenie odpowiedzi na poniższe pytania w celu wstępnej oceny Państwa stanu zdrowia.

Nazwisko i imię pacjenta .....

Pesel .....

Nr telefonu .....

LP	PYTANIE	ODPOWIEDŹ
1	Czy Pan/Pani lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna, izolacja)?	TAK/NIE
2	Czy obecnie występują u Pana/Pani objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, inne nietypowe)	TAK/NIE
3	Czy obecnie lub w ostatnich 14 dniach występują lub występowały ww. objawy u kogoś z domowników?	TAK/NIE
4	Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której podejrzewa się lub stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym)?	TAK/NIE
5	Czy w okresie 14 dni pracowała lub przebywała Pan/Pani jako odwiedzający/a w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2?	TAK/NIE

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1;

- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej;
- 3) Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i c) RODO w celu przygotowania do wykonywania zawodu medycznego.
- 4) Państwa dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa.
- 2) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości wzięcia udziału w zajęciach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
**CZYTELNY PODPIS PACJENTA**