

RODO

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Psycholog lub Terapeuta prowadzący terapię zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji o Pacjencie uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu na podstawie art. 14 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. 2001 Nr 73, poz. 763 ze zmianami). Obowiązek ten nie jest ograniczony w czasie. Nie stosuje się go tylko w tych przypadkach, w których poważnie zagrożone jest życie lub zdrowie Pacjenta lub innych osób albo gdy tak stanowi przepis ustawy. W celu prowadzenia terapii Psycholog lub Terapeuta musi poznać niektóre informacje o swoich Pacjentach, w tym dane osobowe w rozumieniu polskich i unijnych przepisów. Poddając się terapii, zgadza się Pan/Pani na przetwarzanie danych osobowych, które będą zachowane w tajemnicy i odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych. Obowiązek zachowania tajemnicy nie jest ograniczony w czasie. W związku z tym, że podczas terapii będzie Pan/Pani dzielić się z Psychologiem lub Terapeutą informacjami o szczególnym, bardzo prywatnym charakterze proszę o wyrażenie wyraźnej zgody na przetwarzanie. Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia prawidłowe przeprowadzenie terapii, natomiast niepodanie Pana/Pani danych takich jak imię, nazwisko, adres etc. uniemożliwia zawarcie umowy. Wyrażona zgoda może być w każdej chwili cofnięta, jednak cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce przed wycofaniem zgody. Podawanie danych podczas sesji terapeutycznych jest dobrowolne, jednak bez dostępu do informacji o Pacjentach Psycholog lub Terapeuta nie ma możliwości prawidłowego prowadzenia terapii.

1. Czy zgadza się Pan/Pani na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia terapii, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, życia rodzinnego i innych okoliczności dotyczących Pana/Pani życia prywatnego mających znaczenie dla prowadzonej terapii?

(niewłaściwe skreślić)

TAK / NIE

2. Czy zgadza się Pan/Pani na przetwarzanie danych osobowych w postaci numeru telefonu komórkowego oraz adresu e-mail, aby otrzymywać od Terapeuty przypomnienia o zaplanowanych wizytach?

(niewłaściwe skreślić)

TAK / NIE

.....

Podpis Pacjenta