

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

Numer identyfikacyjny opaski (IMEI)

Dane użytkownika

Imię

Nazwisko

PESEL

Numer telefonu

Sieć komórkowa, w której Pacjent ma aktywny numer
Zakreśl właściwą

Orange

Play

Plus

T-Mobile

Nieznana

Inna:

Adres e-mail

Płeć

☐

kobieta

☐

mężczyzna

Waga (kg)

Wzrost (cm)

Województwo zamieszkania:

☐

dolnośląskie

☐

kujawsko-pomorskie

☐

lubelskie

☐

lubuskie

☐

łódzkie

☐

małopolskie

☐

mazowieckie

☐

opolskie

☐

podkarpackie

☐

podlaskie

☐

pomorskie

☐

śląskie

☐

świętokrzyskie

☐

warmińsko-mazurskie

☐

wielkopolskie

☐

zachodniopomorskie

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu

Numer
mieszkania

Gmina

Pietro

Numer klatki

Kod domofonu

Wskazówki
dojazdu
dla służb
ratowniczych

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko lub numer IMEI

Osoby kontaktowe – tzw. “sieć pomocowa”

Osoba 1

Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Powiązanie,
np. sąsiad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Posiada klucze do domu Pacjenta

--

tak

Adres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dodatkowe informacje

np. jak szybko może dotrzeć do Pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

TAK, wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych medycznych, w tym informacji o stanie zdrowia oraz wszelkich innych istotnych informacji medycznych wyżej wymienionej osobie. Rozumiem, że ta zgoda jest dobrowolna i mogę ją w każdej chwili odwołać, składając pisemne oświadczenie w placówce medycznej. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszej zgody zgodnie z polityką prywatności SiDLY oraz obowiązującymi przepisami prawa.

Osoba 2 (dodatkowa)

Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Powiązanie,
np. sąsiad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dodatkowe informacje

np. jak szybko może dotrzeć do Pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

TAK, wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych medycznych, w tym informacji o stanie zdrowia oraz wszelkich innych istotnych informacji medycznych wyżej wymienionej osobie. Rozumiem, że ta zgoda jest dobrowolna i mogę ją w każdej chwili odwołać, składając pisemne oświadczenie w placówce medycznej. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszej zgody zgodnie z polityką prywatności SiDLY oraz obowiązującymi przepisami prawa.

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko lub numer IMEI

Codzienne funkcjonowanie

Zakreśl właściwą odpowiedź:

• Poruszanie się	samodzielnie	o lasce	z chodzikiem	na wózku	osoba leżąca
• Słuch	dobry	niedosłuch	głuchota	☐	tak, Pacjent używa aparatu słuchowego
• Wzrok	dobry	niedowidzenie	osoba niewidoma	☐	tak, Pacjent nosi okulary
• Komunikacja	zachowana	zróżnicowana	niezachowana		

Czy Pacjent mieszka sam? ☐ tak ☐ nie

W jakich godzinach przebywa zazwyczaj bez opieki? od : do : lub ☐ stale

Czy jest objęty wsparciem w formie usług opiekuńczych? ☐ tak ☐ nie

Czy korzysta z aktywności np. Klubu Seniora, Dziennego Domu? ☐ tak ☐ nie

Choroby i schorzenia

arytmia		astma oskrzelowa
migotanie przedsionków utrwalone		POChP
migotanie przedsionków napadowe		nadczynność tarczycy
nadciśnienie tętnicze		niedoczynność tarczycy
przebyty zawał, rok: _____		choroba Alzheimera
przebyty udar, rok: _____ rodzaj: _____		choroba Parkinsona
niewydolność krążenia		wysoki poziom cholesterolu
wszczepiony rozrusznik		utrata przytomności
cukrzyca	☐ typ 1 ☐ typ 2	częste upadki (raz w tygodniu i więcej)
choroba onkologiczna: _____		przebyty COVID, rok: _____

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko lub numer IMEI

Inne choroby

Alergie
(leki, pokarmy, inne
czynniki)

Miejsce przechowywania

Dokumentacji
medycznej

Leków

np. pierwsza szuflada w komodzie pod telewizorem w salonie

Spis leków przyjmowanych na stałe

Proszę zaznaczyć „X” przy nazwie stosowanego leku

☐	Acard	☐	Acenocumarol	☐	Alvesco	☐	Amiodaron
☐	Amizepin	☐	Amlodipine	☐	Amlopin	☐	Amlozek
☐	Apo-Simva	☐	Asaris	☐	Asmenol	☐	Atoris
☐	Avedol	☐	Berimal	☐	Berodual	☐	Betaloc
☐	Betaserc	☐	Beto	☐	Bibloc	☐	Bisocard
☐	Bisoratio	☐	Budezonid	☐	Buscopan	☐	Captopril

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko lub numer IMEI

	Cavinton		Clexane		Clonazepam		Co-Valsacor
	Concor		Controloc		Cordarone		Crestor
	D epakine		Diaprel		Digoxin		Diured
	Diuresin		Diuver		Doreta		E gzysta
	Eliquis		Enterol		Euthyrox		F entanyl plastry
	Floradix		Formetic		Furosemid		G lucophage
	H elacid		Histigen		Hydrochlorotiazyd		Hydroxyzyna
	I ndapen		Indix SR		Insulina "N" dawka:		Insulina "R" dawka:
	IPP		J ardiance		K aldyum/Kalipoz		Ketrel
	L acipil		Lecalpin		Lercan		Letrox
	Lorista		M adopar		Memotropil		Mesopral
	Metformax		Metocard		Milurit		Monkasta
	Mydokalm		N aproxen		Nasen		Nebilenin
	Nebilet		Nedal		Neoparin		Neurovit
	Nimesil		Noliprel		Nolpaza		Nonpres
	Nootropil		O lanzapin		Onirex		Opokan
	Ortanol		P erindopril		Piramil		Plavix
	Polfenon		Polocard		Polpril		Polsar
	Poltram combo		Polvertic		Pradaxa		Predictal
	Pregabalin		Prenessa		Prestarium		R elanium
	Romazic		Roswera		Rytmonorm		S albutamol
	Sanprobi		Scopolan		Siforon		Simvacard
	Simvachol		Simvagen		Simvastatin		Simvasterol
	Sintrom		Sirdalud		Spironol		T elmisartan
	Telmix		Tertensif		Tolura		Toramide
	Torsemed		Trajenta		Tramal		Transtec plastry

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko lub numer IMEI

	Trifas		Trilac		Trittico		Tulip
	Ultibro		Ventolin		Vessel		Vicebrol
	Xanax		Xarelto		Zahron		Zaldiar
	Zocor		Zolpic		Żelazo		

Inne leki:

Oświadczenie

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz stanowią pełną informację o moim stanie zdrowia.

Data

Podpis Pacjenta

Zgody Pacjenta

Abyśmy mogli informować Cię o aktualnościach oraz naszych usługach i produktach, z których możesz skorzystać, potrzebujemy Twojej zgody. Prosimy wybrać, w jaki sposób chciałbyś otrzymywać od nas informacje. Możesz wybrać dowolną formę komunikacji (jedną, dwie bądź wszystkie). Proszę pamiętać, że zgody są dobrowolne.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie Informacji handlowych od SiDLY Sp. z o.o. w celach marketingowych dotyczących własnych towarów i usług na podane przeze mnie dane kontaktowe:

- za pośrednictwem poczty elektronicznej: ☐ wyrażam zgodę ☐ brak zgody
- za pośrednictwem SMS/MMS: ☐ wyrażam zgodę ☐ brak zgody
- za pośrednictwem połączenia telefonicznego: ☐ wyrażam zgodę ☐ brak zgody

Pamiętaj, że:

- zgody, których udzieliłeś powyżej, są dobrowolne i ważne do czasu ich odwołania;
- każdą z udzielonych zgód możesz wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie przez Ciebie zgód nie ma wpływu na ważność przetwarzania Twoich danych w celu objętym zgodą, którego dokonano przed jej wycofaniem;
- w zakresie udzielonej przez Ciebie zgody, będziemy mogli przekazywać ci informacje marketingowe i handlowe, w zakres których wchodzi wszelkie formy reklam, promocji i konkursów, a także oferty handlowe lub propozycje nabycia. SiDLY Sp. z o.o. ma prawo do używania automatycznego systemu przekazywania informacji. Pamiętaj, że możesz zarządzać swoimi zgodami. W tym celu możesz złożyć stosowne oświadczenie telefonując na naszą infolinię lub składając pisemne oświadczenie pocztą, pocztą e-mail lub bezpośrednio w naszej siedzibie.

Klauzula informacyjna

Pacjenta

Niniejsza klauzula informacyjna wyjaśnia zasady, na których SiDLY przetwarza Pani/Pana dane osobowe w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych teleopieki.

Kto jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych i jak się z nim skontaktować?	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa), wpisana Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000519219, posiadającą numer NIP: 7010435677 oraz REGON: 147363415 (dalej także jako „Administrator” lub „SiDLY”). Może Pani/Pan skontaktować się z nami poprzez: - e-mail: office@sidly.eu - lub przysyłając korespondencję tradycyjną na adres Administratora: Al. Zjednoczenia 36, 01-830 Warszawa Administrator powołał także Inspektora Ochrony Danych z którym może Pani/Pan skontaktować się z poprzez: iod@sidly.org (e-mail) - lub przysyłając korespondencję tradycyjną na adres Administratora: Al. Zjednoczenia 36, 01-830 Warszawa, z dopiskiem „IOD”. Inspektor Ochrony Danych: Paweł Chrzęszcz
W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Pani/Pana dane?	Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są: - celu zawarcia i wykonania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym realizacja celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, a także w celu rozpatrywania reklamacji, oświadczeń o odstąpieniu od umowy oraz skarg i wniosków związanych z umową – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO[1], w szczególności w związku z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, - w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą (np. gdy będzie konieczne udzielanie Pani/Panu niezwłocznej pomocy) (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d oraz 9 ust. 2 lit. c RODO); - przewodzenia, archiwizacji i udostępniania dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, w związku z art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; - w celach związanych z koniecznością wypełnienia ciążącego na Administratorze obowiązku prawnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności udokumentowania zawartej umowy i jej rozliczenia, w celach wynikających z przepisów podatkowych i o rachunkowości, w tym wystawiania zaświadczeń do celów podatkowych, prowadzenie ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO); - w celu świadczenia usług drogą elektroniczną za pośrednictwem platformy medycznej spółki SiDLY Sp. z o.o. oraz w celu rozpatrywania reklamacji i udzielania wsparcia w przypadku wystąpienia problemów z korzystaniem z dostępu do platformy medycznej spółki SiDLY Sp. z o.o. (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO); - do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora danych w postaci prowadzenia marketingu własnych produktów lub usług Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); - w celu wspierania wykonania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie zgody – art. 6. ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO (np. w przypadku zamieszczenia zdjęcia pacjenta w ramach platformy medycznej spółki SiDLY Sp. z o.o., lub podania w ich ramach innych danych opcjonalnych),
W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Pani/Pana dane? <i>ciąg dalszy</i>	- w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora, jakimi są: ustalenie, obrona i dochodzenie roszczeń, cele archiwalne i dowodowe na wypadek prawem usprawiedliwionej potrzeby lub obowiązku wykazania faktów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO); - w odniesieniu do nagrań rozmów telefonicznych – w celu oceny rozmów w zakresie ich przebiegu na wypadek wystąpienia sytuacji spornych (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. f) RODO). Administrator nie podejmuje wobec Twoich danych zautomatyzowanych decyzji, w tym w oparciu o profilowanie.

[1] Rozporządzenie 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).

Klauzula informacyjna

Pacjenta

Jak długo przetwarzamy dane ?	Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane: • w celu zawarcia i wykonania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym realizacja celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, a także w celu rozpatrywania reklamacji, oświadczeń o odstąpieniu od umowy oraz skarg i wniosków związanych z umową – dane przechowywane są do czasu wykonania umowy, a po jej wykonaniu maksymalnie przez czas związany z wygaśnięciem roszczeń związanych z umową oraz przez czas zastrzeżony przepisami prawa, w szczególności przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także przepisami podatkowymi oraz rachunkowymi, • w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej – dane przechowywane są do czasu wykonania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, • prowadzenia, archiwizacji i udostępniania dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – przez okres wskazany w art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tj. co do zasady przez okres 20 lat od końca roku kalendarzowego w którym dokonano ostatniego wpisu, • w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa podatkowego i rachunkowego Pani/Pana dane osobowe przechowujemy przez okres wynikający z przepisów prawa – w zależności od przedmiotu umowy, co do zasady okres ten wynosi 5 lat licząc od końca roku podatkowego którego dotyczy dokument zawierający dane osobowe, • w celu świadczenia usług drogą elektroniczną za pośrednictwem platformy medycznej spółki SiDLY Sp. z o.o. oraz w celu rozpatrywania reklamacji i udzielania wsparcia w przypadku wystąpienia problemów z korzystaniem z dostępu do platformy medycznej spółki SiDLY Sp. z o.o., przez okres jej obowiązywania, a po ustaniu jej obowiązywania maksymalnie przez czas związany z wygaśnięciem roszczeń związanych z umową; • w celu wspierania wykonania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie zgody – maksymalnie do czasu cofnięcia zgody; • w celach archiwalnych i dowodowych na wypadek prawem usprawiedliwionej potrzeby lub obowiązku wykazania faktów – przez najdłuższy z okresów wskazanych powyżej – przy czym dane przetwarzane są wyłącznie w zakresie wymaganym dla realizacji celu, • nagrania rozmów przechowywane są przez okres 3 (trzech) miesięcy od połączenia, a następnie podlegają zniszczeniu, z wyłączeniem nagrań mających za przedmiot zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie telefonicznej, w którym to przypadku nagrania przechowywane są przez okres wskazany w lit. a. W przypadku, w którym nagrania stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Administrator powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony powyżej ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
Jakie kategorie danych przetwarzamy?	Przetwarzamy Pani/Pana: • w pierwszym kroku przetwarzamy Pani/Pana dane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem strony internetowej Administratora, punktów Administratora lub infolinii: ◦ (w przypadku gdy umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest zawierana przez Panią/Pana samodzielnie zakres Pani/Pana danych obejmuje: imię, nazwisko, adres zamieszkania, adres dostawy, nr telefonu, e-mail, ◦ w przypadku gdy umowa jest zawierana jest przez osobę trzecią w imieniu własnym, ale na Pani/Pana na rzecz zakres danych obejmuje Pani/Pana: imię, nazwisko, adres zamieszkania; • w drugim kroku przetwarzamy Pani/Pana dane w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, wówczas zakres danych wskazanych w lit. A. zostaje poszerzony o: ◦ datę urodzenia, płeć, ◦ PESEL, ◦ e-mail – jeżeli nie został uprzednio podany, ◦ numer telefonu – jeżeli nie został uprzednio podany, ◦ numer opaski, ◦ dane objęte kartą pacjenta,; ◦ podpis; które to dane podawane są za pośrednictwem platformy medycznej spółki SiDLY Sp. z o.o., ewentualnie w inny sposób ustalony przez Teleopiekę Medyczną sp. z o.o. w przyszłości. Nadto, w związku z korzystaniem z opaski i w celu udzielania świadczeń zdrowotnych przetwarzamy dane zbierane przez opaskę tj.: dane o stanie opaski, liczbie kroków, czasie zdarzeń, ciśnieniu atmosferycznym, o pulsie, saturacji oraz o lokalizacji opaski. Nadto: ◦ w przypadku połączeń głosowych z Administratorem przetwarzany będzie także głos, numer telefonu i dane podane w toku rozmowy w związku z nagrywaniem rozmów; ◦ w przypadku reklamacji, oświadczeń o odstąpieniu od umowy oraz skarg i wniosków, przetwarzane będą dane podane w danym zgłoszeniu; ◦ zakres danych przetwarzanych do celów marketingowych określany jest gdy prosimy Panią/Pana o zgodę na kontakt marketingowy lub zgodę na cookie marketingowe, ewentualnie w innych sytuacjach.

Klauzula informacyjna

Pacjenta

Skąd mamy Pani/Pana dane osobowe?	Pani/Pana dane osobowe otrzymujemy: • bezpośrednio od Pani/Pana jeżeli samodzielnie zawiera Pani/Pan umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Administratorem; • od osoby trzeciej zawierającej umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w imieniu własnym, ale na Pani/Pana na rzecz.
Komu i w jakich wypadkach udostępniamy dane?	Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione: służbom ratunkowym, wskazanym przez Panią/Pana osobom (np. osobom kontaktowym w przypadku zdarzenia zagrażającego życiu lub zdrowiu), bankom i operatorom płatności, podmiotom świadczącym a rzecz Administratora usługi IT, w szczególności świadczącym usługi dostawy i utrzymania oprogramowania, obsługującym lub udostępniającym Administratorowi systemy teleinformatyczne; świadczącym usługi hostingu, podmiotom realizującym na rzecz Administratora obsługę z zakresu ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa systemów IT, podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, podmiotom świadczącym usługi prawne, podmiotom świadczącym usługi księgowe, firmom doradczym, podmiotom świadczącym usługi w ramach likwidacji szkód, z którymi współpracuje Administrator, pracownikom oraz współpracownikom Administratora oraz pracownikom oraz współpracownikom ww. podmiotów. Także organom i podmiotom upoważnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.
Czy dane przekazujemy poza EOG lub organizacji międzynarodowej?	Dane nie są przekazywane poza EOG lub organizacji międzynarodowej, z wyłączeniem ewentualnych przypadków wskazanych w polityce/politykach prywatności stron internetowych Administratora związanych z korzystaniem z tych stron.
Jakie prawa przysługują Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych i jak z nich skorzystać?	W zakresie i przypadkach określonych przepisami prawa, przysługują Pani/Panu następujące prawa: • prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – jeżeli przetwarzanie realizowane jest w oparciu o zgodę; • prawo dostępu oraz prawo do otrzymania kopii swoich danych; • prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych; • prawo do usunięcia swoich danych osobowych; • prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych; • prawo do przenoszenia swoich danych osobowych – jeżeli przetwarzanie realizowane jest w oparciu o zgodę lub w celu wykonania umowy; • prawo wniesienia sprzeciwu: ◦ wobec przetwarzania danych osobowych do celów marketingowych, jeżeli prawnie uzasadniony interes Administratora wynika z wyrażenia zgody na kontakt marketingowy określonym kanałem lub kanałami marketingowymi, Administrator uzna także, że doszło do cofnięcia zgody na kontakt wybranym kanałem lub kanałami marketingowymi, chyba że z treść sprzeciwu wskazywać będzie inaczej, ◦ wobec przetwarzania danych osobowych, gdy przetwarzanie jest niezbędne do pozostałych celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora; w takim przypadku Administrator zaprzestanie przetwarzania danych do tych celów chyba, że istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do ich przetwarzania, nadrzędne wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. W celu realizacji praw prosimy o kontakt zgodnie z danymi podanymi w pierwszym wierszu niniejszej informacji. Przysługuje Panu/Pani również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Wymóg/dobrowolność podania danych	Podanie danych osobowych jest niezbędne dla zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz jej wykonywania. Podanie danych oznaczonych jako opcjonalne np. zdjęcia pacjenta jest dobrowolne. Przetwarzanie danych w celach marketingowych następuje wyłącznie jeżeli wyrazi Pani/Pan zgodę na kontakt marketingowy wybranym kanałem lub zgodę na tzw. cookies marketingowe. Przetwarzanie danych w ramach połączeń głosowych następuje wyłącznie w przypadku nawiązania połączenia, jest dobrowolne, ale niezbędne dla przeprowadzenia rozmowy w formie połączenia głosowego.

Data

Podpis Pacjenta

Karta Informacyjna Pacjenta Teleopieki SiDLY

Uwaga: kopiowanie lub powielanie Karty
Pacjenta Teleopieki SiDLY bez zgody
uprawnionego podmiotu jest zabronione.
Karta zawiera dane wrażliwe – należy chronić ją
przed udostępnieniem osobom nieuprawnionym.

SiDLY Sp. z o.o.
ul. Chmielna 2 lok. 31, 00-020 Warszawa
REGON: 147363415, NIP: 7010435677
KRS: 0000519219, BDO: 000007105
GTIN / UDI -DI: 5903890760069

Email: office@sidly.eu
Telefon: +48 222 437 737

www.sidly.eu



Tczew, dnia

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany legitymujący się
dowodem tożsamości o numerze,
upoważniam Panią/Pana.....,
legitymującego się dowodem tożsamości o numerze.....,
do **odbioru opaski medycznej z systemem teleopieki** z Projektu Korpus
Wsparcia Seniorów, Moduł II realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej w Tczewie oraz do zawarcia w moim imieniu **umowy użyczenia**.

Data i podpis.....

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 2016, Nr 119) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tczewie, z siedzibą przy ul. 1 Maja 8, 83-110 Tczew;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: iod@mops.tczew.pl lub listownie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tczewie – ul. 1 Maja 8, 83-110 Tczew;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją programu Korpus Wsparcia Seniorów, w celu poprawy bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększanie dostępu do tzw. „opieki na odległość”.
4. Przekazywanie przez Administratora danych może nastąpić wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane urzędom i instytucjom na wniosek oraz wprowadzane do Rejestrów Centralnych prowadzonych przez poszczególne Ministerstwa RP, realizujących zadania na podstawie przepisów prawa. Przede wszystkim Pani/Pana dane mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Pomorskiemu do celów sprawozdawczych, kontrolnych oraz nadzoru.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Korpus wsparcia seniorów”, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, Telefon: 22 860 70 86;

9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa. W przypadku niepodania danych osobowych może skutkować odmową realizacji wskazanych wyżej celów;
10. Dane osobowe przetwarzane przez administratora danych nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....

Zapoznałem/łam się, data i podpis

Klauzula Informacyjna dla Użytkownika i Opiekunów

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SiDLY spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 2/31, 00-020 Warszawa (dalej: „Administrator”).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu mailowego: iod@sidly.org
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do wykonywania usługi teleopieki na rzecz Użytkownika na podstawie:
 - a) świadczenia usług z zakresu świadczeń medycznych (np. realizacja celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
 - b) gdy to konieczne, w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej (np. gdy będzie konieczne udzielenie Użytkownikowi niezwłocznej pomocy) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d oraz 9 ust. 2 lit. c RODO;
 - c) gdy jest to konieczne z uwagi na uzasadniony interes Administratora lub strony trzeciej (np. w przypadku dochodzenia ewentualnych roszczeń lub ochrony przed roszczeniami) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO;
 - d) w celu kontaktu marketingowego, jednak tylko w przypadku wyrażenia przez Użytkownika i/lub Opiekuna zgody na ten cel – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Obiorcą Pani/Pana danych osobowych jest każdorazowo podmiot świadczący usługę Teleopieki, w oparciu o powierzenie przetwarzania danych osobowych – na dzień złożenia oświadczenia jest nim SiDLY sp. z o.o., NIP: 7010435677.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być również upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora, podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora, z którymi zostały zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz – gdy będzie to niezbędne dla świadczenia usług medycznych – podmioty świadczące takie usługi.
6. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez czas wykonywania umowy na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, przez czas wskazany w upoważnieniu osoby korzystającej z urządzenia Sidly lub do czasu odwołania upoważnienia nadanego przez osobę korzystającą z urządzenia Sidly, a następnie przez czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do prawidłowego wykonania usług teleopieki.
8. Źródłem Pani/Pana danych osobowych jest podmiot, który zawarł umowę na świadczenie usług teleopieki i dostępu do systemu dla osób fizycznych, jak również Karta Informacyjna Pacjenta wypełniona przez Użytkownika lub Opiekuna.
9. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia;
 - b) jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody – do jej wycofania w dowolnym momencie;
 - c) wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
 - d) żądania przeniesienia danych osobowych, przeniesienie polega na otrzymaniu od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego i przesłaniu takich danych innemu administratorowi danych;

- e) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....

(miejscowość, data, podpis Klienta)

Miejscowość: dnia.....

Mocodawca:

Zam.:

PESEL:

Pełnomocnik:

Pracownik jednostki:

.....

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a jako użytkownik opaski telemedycznej i uczestnik programu wsparcia seniorów, w związku uczestnictwem w tym programie, niniejszym udzielam pełnomocnictwa Panu/Pani, pracownikowi..... do:

- Odebrania ode mnie niezbędnych danych osobowych, w tym danych medycznych;
- Uzupełniania Karty Informacyjnej Pacjenta tak w formie papierowej jak i elektronicznej, w oparciu o otrzymane dane, w tym do wprowadzania zaistniałych zmian;

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie przez podmiot „SiDLY” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 2/31, 00 - 020 Warszawa (KRS: 0000519219) do Gminy..... informacji o liczbie i dacie wezwań przez wskazany wyżej podmiot karetki Pogotowia ratunkowego do mojej osoby – w okresie uczestniczenia przeze mnie w wyżej wskazanym programie.

MOCODAWCA:

PEŁNOMOCNIK:

.....

przyjmuję powyższe pełnomocnictwo: