

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Informuji Vás, že já, Mgr. Veronika Andová, se sídlem Špotzova 103/1, 161 00 Praha 6, IČO: 06507883, zapsána v NRPZS, jsem ve smyslu *zákona o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů č. 110/2019 Sb.* správcem Vašich níže uvedených osobních údajů.

Vaše osobní údaje, které spravuji:

- jméno a příjmení, popřípadě tituly,
- datum narození,
- telefonní číslo,
- adresa místa trvalého pobytu,
- korespondenční adresa,
- e-mailová adresa,
- informace o zdravotním stavu,
- fakturační adresa, IČO, DIČ (volitelné),
- foto/audio/video záznamy Vaší osoby pořízené Vaším zařízením pro účely terapie (volitelné).

Vaše osobní údaje se zpracovávám za účelem:

- poskytování zdravotních služeb,
- vedení zdravotnické dokumentace,
- zasílání informačních emailů,
- komunikace.

Podle zákona o ochraně osobních údajů máte právo:

- požadovat informace o tom, kde jsou osobní údaje zpracovávány,
- požadovat důvody nutné pro zpracování osobních údajů,
- vyžádat si k osobním údajům přístup a nechat je aktualizovat nebo opravit,
- požadovat vymazání těchto osobních údajů,
- se v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit na mě nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Dle *vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb.*, určující doby povinného uchování zdravotnické dokumentace, zásady pro její uchování či postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí dané doby, jsou v rámci ambulantní péče Vaše osobní údaje uchovávány po dobu **pěti let po posledním poskytnutí zdravotních služeb**. Osobní údaje vedené v rámci zdravotnické dokumentace budou uchovávány v uzamykatelné kartotéční skříni, jak nařizuje *vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče č. 92/2012 Sb.* Osobní údaje jsou zpracovávány neautomatizovaným i automatizovaným způsobem v elektronické, tištěné i písemné podobě. Kontaktní údaje pacienta nejsou bez jeho souhlasu zpřístupněny třetím osobám a nejsou předávány do jiných států.

Svým podpisem stvrzuji přečtení všech informací výše uvedených, které souvisí se zpracováním osobních údajů a vedením zdravotnické dokumentace, jakož i souhlas s jejich zpracováním. Dále svým podpisem potvrzuji, že poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a přesné.

V Praze dne:

Jméno, příjmení:

Podpis:

POUČENÍ PACIENTA

Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Poskytovatel zdravotní služby je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a dále pacientovi nebo osobě určené pacientem umožnit klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám.

Poskytovatel zdravotních služeb je pacientovi povinen poskytnout zejména informace o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.

Vzhledem k formě a rozsahu poskytované zdravotní služby stačí, aby byl pacient o výše uvedených skutečnostech informován poskytovatelem slovně.

Podrobnější informace ohledně povinností a práv poskytovatelů zdravotních služeb a pacientů jsou uvedeny zejména v zákoně o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. a občanském zákoníku, zákoně č. 89/2012 Sb.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s výše uvedenými informacemi.

V Praze dne:

Jméno, příjmení:

Podpis:

INTERNÍ USTANOVENÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

1. Rezervovaný termín lze změnit / zrušit nejpozději 48 hodin před jeho uskutečněním. V případě pozdější změny rezervace Vám bude naúčtován storno poplatek. Máte-li zakoupenou permanentku, bude Vám z ní odečteno 0,5 vstupu, pokud permanentku zakoupenou nemáte, bude nutné storno poplatek ve výši 50 % ceny terapie uhradit do 7 dnů v hotovosti nebo převodem na účet.

2. Permanentku předplacenou na 360 minut terapie je třeba vyčerpat nejpozději **do 2 měsíců** od data jejího zakoupení. Po této lhůtě (2 měsíce) permanentka propadá bez nároku na vrácení zbylé částky.

3. Vyhrazuji si nárok na odmítnutí pacienta v následujících případech:

- neuhrazení storno poplatku,
- záměrného a opakovaného odmítnutí spolupráce a agresivního jednání,
- opakovaného porušování a nedodržování léčebného postupu,
- infekčního stavu, závažného zdravotního stavu, psychózy, stavu pod vlivem omamných látek.

Svým podpisem vyjadřuji souhlas s výše uvedenými interními ustanoveními.

V Praze dne:

Jméno, příjmení:

Podpis: