



**Název firmy:** Mgr. Veronika Andová (poskytovatel), **Obchodní název:** Zdravý postoj – fyzioterapie  
**IČO** 06507883, zapsána v živnostenském rejstříku a NRPZS  
**Adresa provozovny:** Korunovační 152/32, 170 00, Praha 7 – Bubeneč  
**Web:** [www.zdravypostoj.cz](http://www.zdravypostoj.cz), **Email:** [info@zdravypostoj.cz](mailto:info@zdravypostoj.cz)

## **Informace o zpracování osobních údajů pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (GDPR)**

Vážený kliente,

jako poskytovatel zdravotních služeb, mám dle požadavků Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 94/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a vyhlášky č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci v platném znění, zákonnou povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje, jejichž jsem i správcem.

### **1. Účel zpracování**

Osobní údaje jsou zpracovávány zejména za účelem poskytování zdravotních služeb, vedení zdravotní dokumentace a komunikace v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a vyúčtování nehrazených zdravotních služeb.

### **2. Rozsah zpracovávaných údajů**

Pro naše účely potřebuji:

- a) jméno, popřípadě jména a příjmení,
- b) datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno,
- c) adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, v případě cizinců, místo hlášeného pobytu na území České republiky, a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresa bydliště mimo území České republiky,
- d) korespondenční adresu, pokud není totožná s adresou místa trvalého pobytu, a pokud ji poskytnete,
- e) telefonní číslo, adresu elektronické pošty (email), případně další kontaktní údaje, pokud mi je sdělíte,
- f) pohlaví (mužské, ženské, neuvedeno)
- g) informace o zdravotním stavu, anamnéza (všechny poskytnuté údaje o zdravotním stavu od narození až do současné doby) a další údaje nezbytné pro poskytování zdravotní péče.

Telefonní číslo a email jsou volitelné údaje. Pro účely vzájemné komunikace, bych Vás ale chtěla požádat i o jejich uvedení. V opačném případě by nám zůstávala pouze možnost vzájemné korespondence.

### 3. Doba zpracování

Osobní údaje budou zpracovávány po dobu nezbytnou pro splnění výše uvedeného účelu, maximálně však po dobu, kterou stanoví platné právní předpisy. Pokud Vás toto zajímá konkrétně, můžete si přečíst více ve všeobecných obchodních podmínkách nebo se mě zeptat.

### 4. Vaše práva dle zákona o zpracování osobních údajů:

- a) Na přístup k osobním údajům (čl. 15 GDPR).
- b) Na opravu/aktualizaci osobních údajů (čl. 16 GDPR).
- c) Na výmaz osobních údajů (čl. 17 GDPR). Toto je se vztahuje jen na osobní údaje, které jsou zpracovávány k jiným účelům, než je poskytování zdravotních služeb. Údaje, které jsou vedeny za účelem poskytování zdravotních služeb (např. ve zdravotnické dokumentaci), vymazat nelze.
- d) Omezení zpracování (čl. 18 GDPR). Osobní údaje Klienta, u nichž bylo zpracování omezeno, musí být označeny a po dobu trvání omezení nesmí být dál zpracovávat s výjimkou jejich uložení.
- e) Na přesnost osobních údajů (čl. 20 GDPR)
- f) Vznést kdykoliv námitku proti zpracování osobních údajů (čl. 21 GDPR).
- g) Podat stížnost u dozorovaného úřadu (čl. 77 GDPR).

Rozumím tomu, že v případě, kdy neposkytnu své osobní údaje poskytovateli zdravotních služeb, nemusí mi poskytovatel tyto služby poskytnout, neboť by to bylo v rozporu s jeho zákonnou povinností.

Svým podpisem stvrzuji, že na mě v průběhu seznamování se s výše uvedenými informacemi, které souvisí se zpracováním osobních údajů a vedením zdravotnické dokumentace, jakož i souhlasem s jejich zpracováním, nebyl vyvíjen žádný nátlak, měl/a dostatek času si vše přečíst a případně poskytovateli klást doplňující dotazy. Dále svým podpisem potvrzuji, že výše uvedenému rozumím, své osobní údaje poskytuji přesné a pravdivě, a souhlasím s jejich zpracováním.

#### Klient:

V Praze dne:

Jméno, příjmení: .....

Podpis: .....

#### Zákonný zástupce klienta:

V Praze dne:

Jméno, příjmení: .....

Podpis: .....