**Formularz dwustronny**

Strona 3 i 4 – Informacje na temat przetwarzania danych osobowych

………………….……….………………..

(uzupełnić dane: miejscowość, data)

………………………………………..…………………….…….

(uzupełnić dane: imię i nazwisko osoby zgłaszającej/

uprawnionej do pomocy tłumacza)

…………………………………………….……………………….

(uzupełnić dane: imię i nazwisko osoby zgłaszającej,

jeśli zgłoszenia dokonuje nie sama osoba uprawniona,

a inna osoba przez nią upoważniona)

……………………………………..……………………………….

(uzupełnić dane do kontaktu z osobą zgłaszającą)

**Szpital Wielospecjalistyczny**

**im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

**Dział Marketingu**

**ul. Poznańska 97**

**88-100 Inowrocław**

**Zgłoszenie chęci skorzystania z bezpłatnych usług tłumacza języka migowego**

**(PJM, SJM, SKOGN)**

**podczas wizyty w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka Inowrocławiu**

1. **Zgłaszam chęć skorzystania z usługi tłumacza języka migowego podczas wizyty w Szpitalu**:

**(poniżej zaznaczyć właściwą metodę komunikacji)**

* polskiego języka migowego (**PJM**)
* systemu językowo-migowego (**SJM**)
* sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (**SKOGN**)

1. **Cel wizyty** (np. nazwa Oddziału lub Poradni lub Pracowni itp. oraz krótki opis rodzaju świadczenia zdrowotnego lub sprawy administracyjnej):

**(poniżej zaznaczyć i uzupełnić właściwy cel wizyty)**

* Przyjęcie do szpitala/ Oddział ………..…………………….……...……………………

………………………………………………………………………….………………..

* Wizyta w poradni/ Poradnia ………………………………………...…………………..

…………………………………………………………………………………………...

* Badanie w pracowni diagnostycznej/ Pracownia ……………………………………….

…………………………………………………………………………….……………..

* Sprawa administracyjna/ Dział ...........................................................................………
* …………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………….…………………………..

1. **Termin wizyty**  (**obok uzupełnić dane:** **dzień, godzina**): ………..………………..…
2. **Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną**:

**(poniżej zaznaczyć i uzupełnić właściwy sposób)**

* **kontakt SMS** (numer telefonu komórkowego):…………….………..…………………
* **e-mail**:…………………………………………………….……………………………..
* **numer faxu:** …………………………………….……….…….……………………….
* **numer telefonu:** ………………………………………………………………………..

**Dodatkowe uwagi:**

………………………………………………………………………………….………..

…………………………………………………………………………….……………..

……………………………………………………………………………….…………..

………………………………………………………………..………….………………

…………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………

Podpis

**Informacja dla osoby zgłaszającej/uprawnionej:**

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Szpitala – Działu Marketingu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się w celu potwierdzenia i ustalenia sposobu realizacji usługi.

**Dział Marketingu**

lokalizacja: budynek administracji Szpitala (parter)

przyjmowanie interesantów: od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach: 07:00-14:35

e-mail: [marketing@szpitalino.pl](mailto:marketing@szpitalino.pl)

telefon/fax: **52 3545 304**

**Informacje dotyczące przetwarzania Pana/Pani danych osobowych**

**przez Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

Administratorem danych osobowych, które Państwo przekażecie, jest **Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu** z siedzibą **pod adresem**: **Inowrocław 88-100, ul. Poznańska 97**; tel.: **52 3545 320**, fax: **52 3574-230**, e-mail: [**sekr.nacz@szpitalino.pl**](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl)

Zgłoszone przez Państwa dane, przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e i c rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) (RODO). Podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek spoczywający na administratorze danych osobowych, który wynika z przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. poz. 1696) oraz przepisów o postępowaniu administracyjnym, a także wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej.

Szpital przetwarza Państwa dane aby umożliwić osobie uprawnionej wizytę w Szpitalu w obecności tłumacza języka migowego (obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się [t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1824]).

Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez Szpital Państwa danych, możecie kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* za pomocą poczty elektronicznej: [iodo@szpitalino.pl](mailto:iodo@szpitalino.pl)
* faxem: 52 3574-230
* listownie na wskazany wyżej adres administratora
* telefonicznie: 52 3545 932, osobiście: budynek administracji Szpitala (parter) - od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach 07:00-14:35.

W przypadku nieobecności Inspektora Ochrony Danych, o czym informacja jest podawana na stronie internetowej Szpitala, możecie kontaktować się z Asystentem Dyrektora:

* za pomocą poczty elektronicznej: [sekr.nacz@szpitalino.pl](mailto:sekr.nacz@szpitalino.pl)
* faxem: 52 3574-230
* listownie na wskazany wyżej adres administratora
* telefonicznie: 52 3545 320, osobiście: budynek główny Szpitala (parter, wejście z holu głównego do Dyrekcji) - od poniedziałku do piątku (w dni powszednie) w godzinach 07:25-15:00.

Nie przekazujemy Państwa danych innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów świadczących usługi na rzecz Szpitala na podstawie odrębnych umów, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami prawa oraz podmiotów uprawnionych do uzyskiwania informacji na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

Okres przechowywania zgłoszenia, w zależności od charakteru sprawy, której dotyczy, zostanie ustalony na podstawie obowiązujących w Szpitalu przepisów kancelaryjno-archiwalnych.

Macie Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznacie Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do umówienia wizyty w Szpitalu w obecności tłumacza jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi realizację celu.