**REGULAMIN KARTY PACJENTA**

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1.1. Regulamin określa ogólne warunki i zasady korzystania z Karty Pacjenta „Centrum
Zdrowia Zakliczyn”.
1.2. Wystawcą Karty Pacjenta jest „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej, ul. Tarnowska 9, 32-840 Zakliczyn („Wystawca”).
1.3. Karta Pacjenta stanowi własność Wystawcy i może być wykorzystywana
wyłącznie w zakresie dopuszczalnym przez Regulamin.
1.4. Z Karty Pacjenta korzystać można wyłącznie w przychodni „Centrum Zdrowia Zakliczyn” jako Wystawcy karty.

2. DEFINICJE.

2.1. Wydarzenie – akcja informacyjna, czasowa lub stała, organizowana przez Wystawcę lub podmiot współpracujący z Wystawcą, na zasadach określonych w odrębnym regulaminie. W dalszej części Regulaminu może być także nazywane Wydarzeniem.
2.2. Formularz – formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej lub w Rejestracji podmiotu medycznego, którego poprawne wypełnienie warunkuje Przypisanie Karty Pacjenta.
2.3. Karta Pacjenta – opatrzona indywidualnym numerem i kodem kreskowym karta, przekazana Pacjentowi do używania.
2.4. Pacjent/Korzystający – oznacza osobę uprawnioną do korzystania z Karty Pacjenta, spełniającą warunki określone w Regulaminie.
2.5. Przypisanie – proces przyporządkowania nowo wydanej Karty Pacjenta Pacjentowi.
2.6. Punkty – punkty zbierane na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie lub w poszczególnych Wydarzeniach, o ile dane Wydarzenie przewiduje taką możliwość, na zasadach określonych w regulaminie Wydarzenia.
2.7. Regulamin – oznacza niniejszy regulamin Karty Pacjenta.
2.8. Przychodnia – oznacza siedzibę Wystawcy.
2.9. Ustawa – ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
(Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.).
2.10. Wystawca – oznacza spółkę, o której mowa w pkt. 1.2 powyżej.

3. WARUNKI KORZYSTANIA Z KARTY PACJENTA.

3.1. Korzystającym może być wyłącznie pełnoletnia osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych.
3.2 W celu otrzymania „Karty Pacjenta”, Pacjent:
1) podpisuje formularz zgody stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu,
2) przekazuje podpisany druk w rejestracji Przychodni.
3.3. Osoba spełniająca warunki, o których mowa w pkt. 3.1 oraz 3.2 powyżej, może uzyskać od pracownika Wystawcy Kartę Pacjenta przy okazji wizyty w Przychodni.
3.4. Warunkiem korzystania z Karty Pacjenta jest jej uprzednie Przypisanie do konta Pacjenta.
3.5. Przypisanie odbywa się poprzez wypełnienie przez pracownika poprawnych danych Pacjenta.
3.6. Pacjent zobowiązany jest do prawidłowego podania swoich aktualnych i prawdziwych danych oraz każdorazowego ich aktualizowania w Przychodni, za co ponosi odpowiedzialność.
3.7. Z tytułu korzystania z Karty Pacjenta Wystawca nie pobiera od Korzystającego żadnych opłat lub wynagrodzenia.
3.8. Posiadanie Karty Pacjenta pozwala na realizację usług komercyjnych przychodni z rabatem ustalonym każdorazowo w ramach czasowego Wydarzenia organizowanego przez Wystawcę.
3.9. Pacjent jest zobowiązany do przechowywania Karty Pacjenta w bezpiecznym miejscu, gwarantującym brak dostępu osób trzecich. Obowiązuje bezwzględny zakaz udostępniania Karty Pacjenta osobom trzecim. Za ewentualne użycie Karty Pacjenta w celu naruszenia
bezpieczeństwa danych osobowych Pacjenta przez osoby do tego nieuprawnione, odpowiedzialność ponosi Pacjent będący użytkownikiem Karty.
3.10. Do każdego pacjenta może być przypisana wyłącznie jedna Karta Pacjenta.
3.11. Nie ma możliwości jednoczesnego przypisania jednej Karty Pacjenta kilku
Pacjentom.
3.12. W przypadku zagubienia karty lub jej zniszczenia, karta ulega dezaktywacji.
3.13. Zagubienie bądź kradzież Karty Pacjenta należy bezzwłocznie zgłosić Wystawcy drogą mailową lub osobiście.
3.14. W przypadku zgubienia karty ponowne jej wydanie będzie możliwe po roku od zgłoszenie zagubienia karty.
3.15. Karta Pacjenta nie jest kartą płatniczą.
3.16. Liczba dostępnych kart jest ograniczona.

4. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH.

4.1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej, ul. Tarnowska 9, 32-840 Zakliczyn,
Można się z nami kontaktować w następujący sposób:
a) listownie: ul. Tarnowska 9, 32-840 Zakliczyn
b) za pomocą adresu e-mail do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: ochrona.danych.kontakt@gmail.com
c) telefonicznie: (14)6653999

Pana/Pani dane dostępne w systemie obsługi Karty Pacjenta przetwarzane są na podstawie 6 ust. 1 lit. a, b i c RODO.

Odbiorcą Pana/Pani danych będą: podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa
oraz podmioty, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności.

Przysługuje Pani/Panu:
• prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
• prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych
prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie
następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa
• prawo do ograniczenia przetwarzania danych;

Zakres każdego z tych praw oraz sytuacje, z których można z nich skorzystać, wynikają z
przepisów rozporządzenia ogólnego danych osobowych.
Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dn. 27.04.2016 r.
Podanie danych osobowych na potrzeby Przypisania do Karty Pacjenta jest wymogiem koniecznym i jest niezbędne do należytego prowadzenia dokumentacji systemowej, a zatem konsekwencją niepodania tych danych będzie odmowa wydania Karty Pacjenta.

5. ZMIANA REGULAMINU.

5.1. Aktualny tekst Regulaminu dostępny jest na stronie internetowej <http://www.zakliczyn.com.pl> w zakładce *Dla Pacjenta* oraz w Przychodni.
5.2. Wystawca zastrzega sobie prawo do zmian Regulaminu z ważnych przyczyn. Poprzez ważne przyczyny rozumieć należy w szczególności zmiany funkcjonalności Karty Pacjenta, wykorzystanie Karty Pacjenta na potrzeby Wydarzenia, zmiany stosowanych rozwiązań technicznych w tym procedury korzystania z Karty Pacjenta, zmiany przepisów prawa, interpretacji lub praktyki organów państwowych. O wszelkich zmianach Korzystający będą informowani drogą elektroniczną na adres e-mail przypisany do Konta, a jeśli nie podali oni adresu e-mail informacja o zmianach zostanie także przedstawiona na stronie <http://www.zakliczyn.com.pl> w zakładce Aktualności.
5.3. Zmiany w Regulaminie wchodzą w życie w dniu wysłania Korzystającym powiadomień o zmianach, chyba że aneks do Regulaminu będzie stanowić inaczej. Dokładna data wejścia w życie zmian zostanie każdorazowo wskazana Korzystającemu w powiadomieniu.
5.4. W przypadku braku akceptacji zmian w Regulaminie, Korzystający uprawniony
jest do odstąpienia od programu Karta Pacjenta w trybie, o którym mowa w
pkt. 6.2., bez ponoszenia odpowiedzialności.

6. OKRES OBOWIĄZYWANIA, ODSTĄPIENIE OD PROGRAMU.

6.1. Przystąpienie do programu Karta Pacjenta następuje na czas nieoznaczony.
6.2. Pacjent może w każdym czasie, bez ponoszenia odpowiedzialności
odstąpić od programu i tym samym zrezygnować z Karty Pacjenta.
6.3. Odstąpienia od programu dokonać można poprzez osobiste lub listowne złożenie wypełnionego i podpisanego druku odstąpienia (stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu) w Przychodni oraz zdanie Karty Pacjenta.
6.4. Odstąpienie od programu oznacza dezaktywację Karty Pacjenta. Dezaktywacja Karty Pacjenta jest równoznaczna z rezygnacją z wykorzystania Karty Pacjenta.
6.5. Wystawca zastrzega sobie prawo do rezygnacji z funkcjonowania Kart Pacjenta w całości lub w części, w każdym czasie za uprzednim powiadomieniem co najmniej na 7 dni przed zakończeniem ich funkcjonowania, ze skutkiem na dzień przypadający po upływie ww. okresu 7 dni chyba że odrębne przepisy będą stanowić inaczej. Korzystający zostaną o tym powiadomieni za pomocą poczty elektronicznej, jeśli Pacjent udostępnił swój adres e-mail. Informacja dotycząca zakończenia funkcjonowania Kart Pacjenta ogłoszona zostanie również na stronie internetowej Wystawcy.

7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

7.1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie znajdują powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.
7.2. O ile postanowienia nie stanowią inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Wystawcy należy składać w formie listu elektronicznego na adres
zakliczyn@tlen.pl lub pocztą na adres „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej, ul. Tarnowska 9, 32-840 Zakliczyn

Zapoznałem się i akceptuję Regulamin

Załącznik nr 1 do Regulaminu

……………………, dnia ……………………….
miejscowość data

ZGODA PACJENTA
NA DOŁĄCZENIE DO PROGRAMU KARTA PACJENTA ORAZ PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko\*: ………………………………………………………………………..

PESEL\*: ………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania\*: …………………………………………………………………….

Adres e-mail\*: ……………………………………………………………………………

Numer telefonu\*: …………………………………………………………………………

Niniejszym wyrażam zgodę na dołączenie do programu Karty Pacjenta funkcjonującej
w „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej.
Oświadczam jednocześnie, że akceptuję warunki Regulaminu programu Karta Pacjenta.

………………………….…………… ………………………………………
 Miejscowość i data Czytelny podpis pacjenta

Ja niżej podpisany/a, zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez podmiot leczniczy – „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej, w celu komunikowania się ze mną jako pacjentem lub jako przedstawicielem ustawowym pacjenta, w zakresie korzystania z usług medycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dotyczących planowanych wizyt, jak również informacji o medycznej działalności podmiotu medycznego.

Oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, a zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie. Zostałem również poinformowany o celu zbierania danych osobowych, dobrowolności ich podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz, że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej komunikacji marketingowej dotyczącej produktów i usług poprzez:

☐ *email*

☐ *sms*

☐ *telefon*

………………………….…………… ………………………………………
 Miejscowość i data Czytelny podpis pacjenta
\* - pole obowiązkowe (w przypadku braku poczty e-mail pominąć)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

……………………, dnia ……………………….
miejscowość data

ODSTĄPIENIE OD PROGRAMU

Niniejszym oświadczam, iż zgodnie z zapisem Regulaminu nr 6.2 w dniu ……………… rezygnuję z programu Karty Pacjenta w „Centrum Zdrowia Zakliczyn” spółka cywilna Jerzy Woźniak, Paula Kołodziej, ul. Tarnowska 9, 32-840 Zakliczyn.

Zgodnie z zapisem Regulaminu nr 6.3. zdaję także Kartę Pacjenta.

Z poważaniem,

……………………………

Osoba przyjmująca odstąpienie…………………………………