

_____, dnia _____

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja _____, zamieszkały/a w _____ przy ul. _____
Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację „Gwiazda Nadziei” z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 22 pok. 121, 40-032 Katowice, („Fundacja”) moich danych osobowych, w tym danych osobowych dotyczących mojego stanu zdrowia wynikającego ze schorzenia _____, w szczególności zawartych w przekazanej Fundacji dokumentacji medycznej („Dane osobowe”), w celu wykorzystywania ich w ramach udzielanej mi przez Fundację pomocy w uzyskaniu dostępu do leczenia, w tym uzyskaniu finansowania leczenia ze środków publicznych. Niniejsza zgoda obejmuje: wykorzystywanie Danych osobowych w indywidualnych zbiorowych wystąpieniach do instytucji publicznych oraz w ramach postępowań przed tymi organami dotyczących finansowania leczenia ze środków publicznych.

TAK*

NIE*

[podpis]

Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie Danych osobowych w celu udzielania pomocy w uzyskaniu dostępu do leczenia także innym pacjentom w drodze zbiorowych wystąpień do instytucji publicznych.

TAK*

NIE*

[podpis]

Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie Danych osobowych – w tym zawartych w utworzonym przez Fundację rejestrze chorych – chorych celu udzielania pomocy w uzyskaniu dostępu do leczenia, także innym pacjentom, w ramach przekazów kierowanych do publicznej wiadomości (za pośrednictwem mediów) oraz do wiadomości instytucji dotyczących przypadków zachorowań i skuteczności podejmowania leczenia.

TAK*

NIE*

[podpis]

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi uprawnieniach wynikających z przepisów prawa, w tym: o prawie dostępu do treści przetwarzanych danych osobowych oraz prawie ich poprawiania. Dane osobowe udostępnione zostały Fundacji „Gwiazda Nadziei” dobrowolnie (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku, t.j. Dz.U. z 2002r. Nr 101, Poz. 926 ze zm.).

[podpis]

* Należy zaznaczyć tylko jedną opcję.