

Zgodnie z RODO:

- Podanie Danych osobowych jest dobrowolne
- W każdej chwili przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawienia, wycofania udzielonej zgody

Imię, nazwisko (rodzica/prawnego opiekuna*).....

Imię, nazwisko dziecka.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail

Klauzula obowiązku informacyjnego:

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

I. Administratorem Państwa danych osobowych jest

W Relacji. Gabinet Diagnozy i Terapii Psychologicznej. Katarzyna Studzińska

Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres:

W Relacji. Gabinet Diagnozy i Terapii Psychologicznej. Katarzyna Studzińska

Ul. ŚWIEBODZIŃSKA 60, 60-162 POZNAŃ, za pomocą poczty elektronicznej na adres email:

gabinet@katarzynastudzinska.hekko24.pl

lub telefonicznie: **+48 508511953**

II. Cele, odbiorcy oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług psychologicznych, terapeutycznych, szkoleniowych. Do obsługi zgłoszeń – telefonicznych i mailowych, umawiania i odwoływania wizyt, a także wystawiania rachunków za świadczone usługi.
2. Podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust 1 pkt a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r:
 - dane zwykłe (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail lub ewentualnie na potrzeby Klienta (wystawienie rachunku lub zaświadczenia) adres zamieszkania, Pesel/NIP ;
 - i/lub na podstawie zgody (art. 9 RODO ust. 2a) lub żywotnego interesu Klienta (art. 9 RODO ust. 2c) – dane wrażliwe: dotyczące zdrowia, leczenia, pochodzenia, poglądów itp.
3. Wysłanie e- maila z danymi osobowymi na adres: **gabinet@katarzynastudzinska.hekko24.pl** lub **SMS-a** na numer telefonu: **+48508511953** jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie swoich danych osobowych, danych osobowych dziecka*.
4. Nie udostępniam Państwa danych osobowych/ danych osobowych dziecka jakimkolwiek podmiotom trzecim. Wyjątkiem jest pisemny nakaz sądowy uchylenia tajemnicy psychologa/psychoterapeuty. **Wszystkie Państwa dane są poufne a pozyskane informacje objęte tajemnicą zawodową.** Dane osobowe są gromadzone z należytą starannością i odpowiednio chronione przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych.
W przypadku poddawania procesu terapeutycznego superwizji, superwizorowi nie są podawane dane osobowe pozwalające na identyfikację osoby. W celu wystawienia faktur – w tym i tylko w tym przypadku - dane udostępniane będą podmiotowi świadczącemu usługi księgowe

5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani innych organizacji międzynarodowych. Dane nie będą profilowane ani poddawane procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji.
6. Dane będą przechowywane przez okres 5 lat od czasu zakończenia świadczeń.
7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rzetelnej realizacji świadczeń.

III. Prawa osoby, której dane osobowe dotyczą:

8. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, danych osobowych dziecka, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Prawo do cofnięcia wcześniejszej zgody na przetwarzanie danych osobowych (zgoda na przetwarzanie danych osobowych, można wycofać w dowolnym momencie), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
Prawo dostępu do treści swoich danych nie dotyczy notatek własnych psychologa, służą wykonawcy do rzetelnej realizacji świadczeń.

IV. Bezpieczeństwo danych i zmiana polityki prywatności

9. Administrator zastrzega sobie prawo do zmian w swojej polityce prywatności. Administrator danych na bieżąco prowadzi analizę ryzyka w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych oraz zgodności ich przechowywania oraz przetwarzania.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, danych osobowych dziecka* podanych w formularzu przez

W Relacji. Gabinet Diagnostyki i Terapii Psychologicznej. Katarzyna Studzińska

jako Administratora danych osobowych, w celu i zakresie niezbędnym do przygotowania i realizacji współpracy psychologicznej/psychoterapeutycznej.

☐ Wyrażam zgodę na informowanie e-mailowo o danych dotyczących mojej osoby/ mojego dziecka * przez Administratora, na wyżej podany adres e-mail.

☐ Wyrażam zgodę na informowanie telefoniczne o danych dotyczących mojej osoby, mojego dziecka*, na otrzymywanie połączeń telefonicznych i wiadomości tekstowych ze strony Administratora na wyżej podany numer telefonu w celach związanych z usługami psychologicznymi/terapeutycznymi.

Zostałem poinformowany o tym, że podanie Danych osobowych jest dobrowolne, W każdej chwili przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawienia, wycofania udzielonej zgody w dowolnym momencie, a także o pozostałych kwestiach wynikających z art. 13 RODO

*Niepotrzebne skreślić

data_____ podpis_____