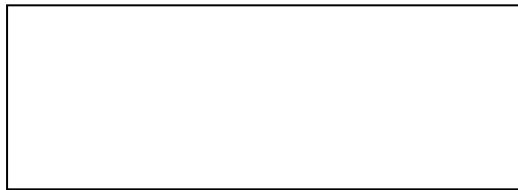




## Інформація та заяви про згоду на передачу та обробку даних третім особам



### Шановні пацієнти!

У рамках лікування, яке ви будете проходити в Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмБХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) ми можемо збирати, записувати, зберігати, обробляти, фіксувати та використовувати дані про Вас, Ваш соціальний статус та Ваші медичні дані, необхідні для лікування, в межах запланованої мети з дотриманням вимог та відповідних правил щодо захисту даних, а також передавати їх третім особам. Для отримання додаткової інформації, а також для роз'яснення щодо Ваших прав як суб'єкта даних, будь ласка, зверніться до пам'ятки **«Вимоги до інформації при зборі персональних даних»**, яку Ви можете переглянути тут.

З метою забезпечення безперебійної роботи ми працюємо разом із незалежними постачальниками послуг та лабораторіями. Із цією метою необхідні дані передаються відповідним компаніям і лабораторіям, які обробляють їх, серед іншого, як оператори персональних даних з метою надання передбачених послуг. Інформацію про незалежні компанії, з якими ми співпрацюємо на даний момент, та перелік узгоджених послуг можна знайти в **«Інформаційному листі про передачу даних»**, який можна переглянути тут. Ви можете дізнатися у свого лікуючого лікаря які дані про Вас і в якій мірі він передавав. Дані зберігатимуться в компанії стільки часу, скільки буде необхідно для надання послуг або для оформлення документації, а потім, за можливістю, видалятимуться. У лабораторій свої вимоги до збереження.



**Може використовуватися для пацієнтів, які мають обов'язкове та приватне  
(додаткове) медичне страхування**

**Передача даних між Центром надання медичних послуг та лікарями загальної  
практики / іншими спеціалістами, що здійснюють попереднє лікування /  
подальше лікування**

(Заява про згоду відповідно до статті 6, параграфу 1 а, статті 9, параграфу 2а  
Загального регламенту про захист даних)

Я погоджуюся, що компанія Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH)

\_\_\_\_\_

(Ім'я та адреса лікаря(-ів), якщо відомі)

\_\_\_\_\_

(Ім'я та адреса лікаря(-ів), якщо відомі)

може **запитати** доступні дані та результати лікування, якщо вони необхідні для мого лікування. Я звільняю цього лікаря від його/її зобов'язання зберігати медичну таємницю. Компанія Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) оброблятиме дані лише з метою, для якої вони були передані.

Я погоджуюся з тим, що компанія Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) **може передати** мої дані про лікування та результати лікування моєму сімейному лікарю/іншим спеціалістам, що здійснюють попереднє лікування / подальше лікування. Зокрема, передача інформації сімейному лікарю необхідна для створення та заповнення основної документації, яку має провести лікар, а за потреби – для подальшого лікування. Моя згода діє незалежно від того, чи буде мій сімейний лікар/інший лікар/терапевт здійснювати моє подальше лікування безпосередньо після лікування в компанії Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH). Я звільняю лікарів, які лікують мене у компанії Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH), від їхнього обов'язку зберігати медичну таємницю.

\_\_\_\_\_

(Ім'я та адреса лікаря(-ів), якщо відомі)

\_\_\_\_\_

(Ім'я та адреса лікаря(-ів), якщо відомі)

**Я надаю цю згоду добровільно. Відсутність згоди може призвести до проблем при проведенні поточного або майбутнього лікування, якщо дані, що стосуються лікування, недоступні.**

**Цю заяву про згоду можна відкликати в будь-який час без пояснення причин та надіслати до Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz**



## Інформація та заяви про згоду на передачу та обробку даних третім особам

GmbH). У разі відкликання передача даних між вищезгаданими спеціалістами та компанією Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) не здійснюватиметься. Ми хотіли б зазначити, що Ваша заява про відкликання діє лише з моменту, коли компанія Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) отримала її. Вона не має зворотної сили. Обробка Ваших даних до цього моменту є законною.

\_\_\_\_\_  
Дата, підпис пацієнта (пацієнтів) / або представника з повноваженнями на представництво

Я хотів би, щоб **нижчезазначені особи** могли отримувати інформацію про мене у зв'язку з лікуванням:

[Прізвище, ім'я]: \_\_\_\_\_

[Прізвище, ім'я:] \_\_\_\_\_

**Я надаю свою виключну згоду** на те, що компанія Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) може використовувати мою поштову адресу / адресу електронної пошти / номер телефону для інформації про пацієнта та системи нагадування (нагадування про прийом).

**Я надаю цю згоду добровільно**

Цю заяву про згоду можна в будь-який час відкликати без пояснення причин та надіслати до Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH). У разі відкликання подальша обробка даних не проводитиметься. Ми хотіли б зазначити, що Ваша заява про відкликання діє лише з моменту, коли компанія Сана Гезундхайтсцентрум Нідерлаузітц ГмбХ (Sana Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH) отримала її. Вона не має зворотної сили. Обробка Ваших даних до цього моменту є законною.

\_\_\_\_\_  
Дата, підпис пацієнта (пацієнтів) / або представника з повноваженнями на представництво