ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

(conform Regulamentului UE 2016/679 – GDPR)

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, domiciliat(ă) în _____,
telefon _____, e-mail _____,

declar că am fost informat(ă) de către ETIQUETTE cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal („GDPR”).

1. OPERATORUL DE DATE

Datele personale sunt prelucrate de:
ETIQUETTE
Sediu: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

2. CATEGORIILE DE DATE PRELUCRATE

Clinica poate prelucra următoarele categorii de date:
• date de identificare (nume, prenume, CNP, serie CI etc.);
• date de contact (telefon, e-mail, adresă);
• date medicale și istoricul tratamentelor;
• fotografii medicale înainte/după tratament;
• informații privind programările și serviciile efectuate;
• alte informații necesare actului medical.

3. SCOPUL PRELUCRĂRII DATELOR

Datele sunt prelucrate în următoarele scopuri:
• furnizarea serviciilor medicale și estetice;
• întocmirea documentelor medicale și fiscale;
• programări și comunicare cu pacientul;
• monitorizarea evoluției tratamentelor;
• respectarea obligațiilor legale și fiscale;
• arhivare medicală;
• transmiterea de informații privind serviciile clinicii, doar cu acordul pacientului.

4. TEMEIUL LEGAL AL PRELUCRĂRII

Prelucrarea datelor se realizează în baza:
• consimțământului pacientului;
• executării actului medical;
• obligațiilor legale aplicabile furnizorilor de servicii medicale;
• interesului legitim privind protejarea activității medicale și a pacienților.

5. STOCAREA ȘI SECURITATEA DATELOR

Datele sunt păstrate în condiții de confidențialitate și securitate, cu măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea acestora împotriva accesului neautorizat, pierderii sau divulgării.

6. DURATA STOCĂRII

Datele vor fi păstrate pe perioada necesară îndeplinirii scopurilor medicale și legale, conform legislației aplicabile.

7. DREPTURILE PACIENTULUI

Am fost informat(ă) că beneficiez de următoarele drepturi:
• dreptul de acces la date;

• dreptul la rectificare;
• dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), în limitele legii;
• dreptul la restricționarea prelucrării;
• dreptul la portabilitatea datelor;
• dreptul de opoziție;
• dreptul de a depune plângere la ANSPDCP.

8. ACORD PRIVIND COMUNICAREA

☐ Sunt de acord să fiu contactat(ă) prin telefon, SMS, WhatsApp sau e-mail pentru:
• programări și reprogramări;
• recomandări post-procedură;
• informații privind servicii și campanii ale clinicii.

☐ DA ☐ NU

9. ACORD PRIVIND FOTOGRAFIILE MEDICALE

Înțeleg că fotografiile realizate înainte și după tratament fac parte din documentația medicală.

☐ Sunt de acord cu realizarea fotografiilor medicale în scop medical și de monitorizare a rezultatelor.
☐ NU sunt de acord.

Separat:
☐ Sunt de acord ca imaginile mele să fie utilizate anonim în scop educațional și/sau de promovare (website, social media, materiale informative).
☐ NU sunt de acord.

Prin semnarea prezentului document, confirm că am citit și înțeles informațiile de mai sus și îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor mele personale conform celor menționate.

Data: _____ Semnătura pacientului: _____

Semnătura reprezentantului: _____