

osób dzwoniących na numery telefoniczne Rejestracji  
w Zespole Opieki Zdrowotnej  
(71 311 62 99 oraz 71 311 55 17)

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest:  
*Zespół Opieki Zdrowotnej w Świątęj Katarzynie, ul. Żeromskiego 1, 55-010 Świąta Katarzyna, NIP: 896-117-45-21, REGON: 930393011, dalej ZOZ.*
2. **Inspektorem ochrony danych** w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świątęj Katarzynie jest Adam Słowik. Wszelkie pytania dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych można kierować mailowo na adres: [bezpieczenstwo@zozsk.pl](mailto:bezpieczenstwo@zozsk.pl) lub pocztą tradycyjną na adres Zespołu Opieki Zdrowotnej.
3. **Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych** będzie się odbywać na podstawie przepisów *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) (Dz. Urz. UE L nr 119 str. 1)*, zwanego **RODO**, zgodnie z:
  - i. art. 6 ust. 1 lit. a – **na podstawie zgody** osoby korzystającej z kontaktu telefonicznego z Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świątęj Katarzynie z **numerami telefonów rejestracji** Ośrodka Zdrowia w Świątęj Katarzynie oraz Ośrodka Zdrowia w Siechnicach,
  - ii. art. 6 ust. 1 lit. f - **w prawnie usprawiedliwionym interesie** Administratora danych jakim jest **ochrona przed ewentualnymi roszczeniami** na drodze cywilnej, związanymi z realizacją świadczonych usług medycznych, w oparciu o przepisy Kodeksu cywilnego (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 1025 z późn. zm.).
4. **Zgoda** o której mowa w pkt. 3.i. **jest dobrowolna** i zostaje udzielona z chwilą kontynuowania rozmowy po wysłuchaniu komunikatu o nagrywaniu rozmowy i możliwości rezygnacji z połączenia w przypadku braku zgody na nagrywanie.
5. **W przypadku braku zgody** na nagrywanie, Pacjent ma możliwość skontaktowania się z ZOZem w sposób alternatywny, na przykład mailowo lub osobiście, z zastrzeżeniem obowiązujących reżimów sanitarnych.
6. **Przetwarzanie** Pani/Pana danych osobowych **ma na celu** ochronę pracowników ZOZu przed przemocą słowną (groźbami słownymi), obronę przed zarzutami złej jakości obsługi oraz nieterminowej realizacji spraw pacjentów. Dane będą przetwarzane w związku z rejestracją i ewentualną oceną przebiegu rozmowy w sytuacjach spornych pomiędzy Administratorem a realizującym połączenie telefoniczne.
7. Pani/Pana **dane osobowe będą przetwarzane** maksymalnie **przez okres 12 miesięcy**. Po tym terminie będą one automatycznie usuwane.
8. **Przysługuje Pani/Panu prawo** dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, poprawiania, żądania zaprzestania lub ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych a także prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. **Wymienione prawa nie są bezwzględne**, a przepisy przewidują wyjątki od ich stosowania.
9. Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO, **ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi** do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul Stawki 2).
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom niż ich dotyczących (pod warunkiem, że nie naruszają one praw osób trzecich), firmom serwisującym system (w oparciu o stosowne umowy o poufności lub umowy powierzenia danych osobowych) oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Nie będą one także podlegać profilowaniu i zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, ani nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.