|  |
| --- |
| **PACIENTO SUTIKIMO FORMA DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO** |
| Pacientų asmens duomenų tvarkymo tikslu (Asmens duomenų tvarkymo politikos 5 skyrius), Duomenų subjektui pateikiama pasirašyti tokia standartinė sutikimo forma: |
| **Informacija dėl Jūsų asmens duomenų tvarkymo** |
| Respublikinis priklausomybės ligų centras, juridinio asmens kodas 190999616, registruota buveinė Gerosios Vilties g. 3, LT-03147 Vilnius, Lietuva yra Jūsų perduodamų duomenų „Valdytoju”. |
| **Ką mes darome su Jūsų duomenimis?** |
| Mums reikia žinoti Jūsų asmens duomenis tam, kad galėtume suteikti ir administruoti Jums skirtas medicinines, psichologines ir socialines paslaugas. Šiuo tikslu mums reikalingi Jūsų kaip paciento kontaktiniai duomenys bei duomenys apie gyvenimą ir sveikatą.  Teisiniais duomenų tvarkymo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir administravimo tikslais pagrindais yra ES Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 6 straipsnio 1 dalies b) punktas (tvarkymas reikalingas su Jumis sudarytos sutarties vykdymui) ir c) punktas (tvarkymas reikalingas vykdyti mums taikomas teisines prievoles). Jūsų duomenys apie sveikatą tvarkomi ES Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 9 straipsnio 2 dalies h) punkto pagrindu (toks tvarkymas reikalingas sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ar gydymui pagal sutartį su klinika). |
| **Kaip ilgai mes saugome Jūsų duomenis?** |
| Mes saugosime Jūsų asmens duomenis 15 metų nuo tada, kai nustosite lankytis Įstaigoje. |
| **Kokios yra Jūsų teisės?** |
| Jūs kaip duomenų subjektas galite bet kada pasinaudoti šiomis savo teisėmis: teise sužinoti, kokie Jūsų asmens duomenys yra tvarkomi ir prašyti juos ištaisyti ar ištrinti, reikalauti apriboti duomenų tvarkymą ir teisė nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, taip pat teisė į duomenų perkeliamumą. Jei pageidaujate pasinaudoti savo turimomis teisėmis, galite pateikti mums rašytinės formos prašymą el. paštu [nurodyti] ar paštu adresu [nurodyti], arba tiesiogiai atvykę į medicinos punktą.  Skundus dėl asmens duomenų netinkamo tvarkymo nagrinėja Lietuvos Respublikos Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija. |
| **Patvirtinimas dėl informavimo** |
| Pasirašydamas žemiau patvirtinu, kad susipažinau su šiuo pranešimu apie mano asmens duomenų tvarkymą ir sutinku, kad Respublikinis priklausomybės ligų centras tvarkytų mano duomenis (įskaitant ir duomenis apie sveikatą) medicininių, psichologinių ir socialinių paslaugų teikimo ir administravimo tikslais. |
| |  |  | | --- | --- | |  | | | Vardas, pavardė, parašas |  | | Data |  | |