**Souhlas se zpracováním**

**osobních údajů a osobních údajů zvláštní kategorie**

**(dále jen „*osobní údaje*“)**

udělovaný podle ustanovení článku 6 odst. 1 písm. a) článku 9 odst. 2 písm. a)nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

a to pro poskytování osobních údajů ze strany níže poskytovatele zdravotních služeb

**Subjekt údajů:**

Jméno a příjmení: ………………………………….

Datum narození: ……………………………

**Správce:**

**OAKS Consulting s.r.o.**

IČO 28897803

se sídlem Jeřická 2655/40, Horní Počernice, 193 00 Praha 9,

registrována v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, spisová značka C 151802

kontaktní email:

(dále jen jako „**OAKS**“)

**Poskytovatel zdravotních služeb**:

[*název; jméno, příjmení*]

sídlo [●]

IČ [●]

DIČ [●]

zastoupená [●]

(dále jen jako „**Poskytovatel**“)

**Účel zpracování:**

Vaše osobní údaje budou zpracovávány za účelem realizace projektu **Q-LUPÉNKA**, včetně vyhodnocení dat z něj (dále jen „***PROJEKT***“), jehož odborným garantem jsou:

## Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR z. s., IČO: 70927987, se sídlem Jana Palacha 1461, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, spolek zapsaný ve spolkovém rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, spisová značka: L 3219, kontaktní údaje tel: +420 606 086 789, e-mail: info@sadcr.com (dále jen „SAD“)

## Česká akademie dermatovenerologie, z.s., IČO: 26573415, se sídlem Na stráži 1528/28, Libeň, 180 00 Praha, spolek zapsaný ve spolkovém rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, Spisová značka: L 19730, kontaktní údaje tel: +420 266 082 359, e-mail: hercogova@gmail.com (dále jen „ČADV“).

**SAD ani ČADV nemají k Vašim osobním údajům žádný přístup.**

Zpracovávání dat bude provádět a Vaše data proto budou Poskytovatelem poskytovány společnosti OAKS**.** Blíže je toto rozvedeno v části s názvem „Příjemci“.

Projekt bude probíhat na základě dohody o spolupráci, kterou uzavřely Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, SAD, ČADV a OAKS.

**Rozsah zpracovaných osobních údajů:**

Vaše osobní údaje budou zpracovány pro daný účel v následujícím rozsahu: jméno, příjmení, číslo pojištěnce, adresa, email, telefon, informace o poskytnutých hrazených zdravotních službách (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků), které souvisí s diagnostikou a léčbou onemocnění „LUPÉNKA“.

**Právní základ:**

Vaše osobní údaje budou zpracovány na základě Vašeho souhlasu, který může být kdykoli odvolán písemně nebo e-mailem prostřednictvím výše uvedených kontaktních údajů OAKS. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost předchozího zpracování, tedy zpracování, které bylo prováděno na základě souhlasu před jeho odvoláním.

Poskytnutí osobních údajů je zcela dobrovolné. S odmítnutím udělení souhlasu nejsou spojeny žádné negativní důsledky. Zpracování osobních údajů je však nezbytné pro Vaše zařazení do Projektu Q-LUPÉNKA, přičemž bez udělení souhlasu není Vaše účast v Projektu možná.

**Příjemci:**

K Vašim osobním údajům bude mít přístup **OAKS**, která shromažďuje a vyhodnocuje data a zajišťuje správu zdrojové databáze, navrhuje a vytváří řešení pro automatizaci pořizování a vyhodnocování dat s cílem zajištění maximální kvality a úplnosti pořizovaných dat a výstupů, zpracovává analýzy a interaktivní periodické výstupy z projektu (tzv. dashbords), navrhuje a připravuje řešení pro maximální využitelnost projektu v rámci programů kvality péče, navrhuje design a řešení publikačních výstupů, připravuje publikace a zajišťuje propagaci projektu. Vzhledem k tomu pak vystupuje ve vztahu k Vám jako správce, který je odpovědný za zpracovávání Vašich osobních údajů a za dodržování předpisů na ochranu osobních údajů.

K vašim osobním údajům bude mít přístup Poskytovatel a další pověření zpracovatelé osobních údajů, kterými jsou IT subdodavatelé a experti pověření vedením a správou PROJEKTU ve smyslu IT systému.

Budou-li údaje obsažené v databázi PROJEKTU dále šířeny, OAKS zajistí, aby zveřejněné údaje byly plně anonymizované tak, aby nebylo možné zpětně zjistit totožnost účastníků PROJEKTU.

Osobní údaje mohou být také zpřístupněny kontrolním a jiným orgánům při výkonu jejich kontrolní nebo jiné úřední činnosti.

**Předávání osobních údajů do třetí země:**

Vaše osobní údaje nebudou předávány do třetích zemí.

**Doba uložení:**

Pokud nebude Váš souhlas se zpracováním osobních údajů odvolán, budou osobní údaje pro tento účel uloženy po dobu realizace Projektu Q-LUPÉNKA.

**Práva subjektu údajů:**

Jako subjekt údajů máte právo na přístup ke svým osobním údajům, právo na jejich opravu nebo výmaz (pokud bude odvolán souhlas nebo uplyne doba uchování), popřípadě na omezení zpracování, právo vznést námitku proti zpracování a na přenositelnost osobních údajů k jinému správci. Máte rovněž právo požadovat po OAKS informace o způsobu, rozsahu a účelu zpracování osobních údajů a OAKS má povinnost Vám tyto informace sdělit neprodleně, nejpozději do 1 měsíce od obdržení žádosti. Veškeré žádosti budou podávány prostřednictvím výše uvedených kontaktních údajů. Dále máte právo obrátit se kdykoliv se svým podnětem nebo stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů ([www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)).

**Zdroj, ze kterého osobní údaje pocházejí:**

V souladu se svou činností zpracovává Poskytovatel Vaše osobní údaje a údaje o Vašem zdravotním stavu obdržené od Vás a případně dalších správců v rámci předávání informací při poskytování zdravotních služeb.

**Udělení souhlasu:**

Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o výše uvedeném zpracování osobních údajů a svobodně s tímto zpracováním souhlasím. Zároveň tímto umožňuji Poskytovateli za účelem realizace PROJEKTU ve smyslu § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování zdravotních služeb“) nahlížet do mé zdravotní dokumentace a zprošťuji jej ve smyslu § 51 odst. 2 písm. b) zákona o poskytování zdravotních služeb mlčenlivosti v následujícím rozsahu: jméno, příjmení, adresa, email, telefon, číslo pojištěnce, informace o poskytnutých hrazených zdravotních službách (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků), které souvisí s diagnostikou a léčbou onemocnění „LUPÉNKA“, a to za účelem realizace PROJEKTU.

Datum: ………………………… Podpis: ………………………………………………