

KLAUZULA INFORMACYJNA I KLAUZULA ZGODY

Podopiecznego Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku prowadzonego przez Fundację Hospicyjną

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko podopiecznego: | |
| Imię i nazwisko, opiekuna prawnego: | |
| Imię i nazwisko, opiekuna faktycznego: | <i>Wypełnić jeżeli nie został wyznaczony opiekun prawny</i> |
| Cel przetwarzania danych osobowych: | Realizacja procesu sprawowania dziennej/ całodobowej opieki w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku. |

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej: RODO – informuję, iż:

1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja Hospicyjna, z siedzibą w Gdańsku 80-208, przy ul. Daniela Chodowieckiego 10, tel. 58 345 90 60, e-mail: biuro@fundacjahospicyjna.pl.

2) Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: inspektor.rodod@hospicja.pl.

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

a) objęcia stacjonarną, całodobową opieką wytchnieniową w ramach prowadzonego przez Fundację Hospicyjną Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;

b) zarządzania procesem całodobowej i stacjonarnej opieki wytchnieniowej (w tym: rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji) realizowanym w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku prowadzonym przez Fundację Hospicyjną, podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – przetwarzanie w celu realizacji umowy prawnej, Kodeks Cywilny;

c) utrzymywania stałego kontaktu z Fundacją Hospicyjną w związku z jej celami statutowymi, w szczególności poprzez informowanie o akcjach społecznych organizowanych przez Fundację Hospicyjną oraz możliwych oferowanych formach pomocy; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – prawnie uzasadniony interes administratora polegający na utrzymywaniu stałego kontaktu z organizacją społeczną w związku z jej celami statutowymi; d) upublicznienia wizerunku za zgodą, przekazywanie danych innym podmiotom; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a)

RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów; e) realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora jak: monitoring wizyjny, monitoring systemów informatycznych

i stosowanie systemu kontroli dostępu w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób, ochrony mienia i zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Fundację Hospicyjną na szkodę; podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora.

4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do osiągnięcia celu przetwarzania, jednak nie dłużej niż do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu. Po tym czasie dane osobowe uczestników procesu będą przetwarzane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikający z przepisów prawa (art. 17 ust. 3 lit. e) RODO).

5) Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niesamodzielne/z niepełnosprawnością oraz rodzice i opiekunowie osób niesamodzielnych/ z niepełnosprawnością.

KLAUZULA INFORMACYJNA I KLAUZULA ZGODY

Podopiecznego Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku prowadzonego przez Fundację Hospicyjną Stacjonarna, całodobowa opieka wytchnieniowa, aktualizacja z dnia 02.02.2026 r.



6) Odbiorcami danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące:

- zewnętrzna administracja systemami informatycznymi;
- hosting poczty, hosting serwerów;
- obsługa systemu monitoringu wizyjnego;
- zewnętrzne usługi dozoru i ochrony mienia.

7) Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, ani innemu zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8) Dane osobowe mogą być przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG) w związku z korzystaniem z usług cyfrowych, takich jak narzędzia chmurowe czy portale społecznościowe – zgodnie z zapisami działu V Polityki Prywatności Fundacji Hospicyjnej dostępnej na <https://fundacjahospicyjna.pl/polityka-prywatnosci>.

9) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody).

10) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane kontaktowe: <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>).

11) Podanie danych osobowych zawartych w formularzach rekrutacyjnych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożnością udziału w procesie stacjonarnej, całodobowej opieki wytchnieniowej. Zgoda na publikację wizerunku jest dobrowolna.

KLAUZULE ZGODY

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzach rekrutacyjnych oraz formularzach wypełnianych w trakcie realizacji usługi opieki wytchnieniowej dla potrzeb realizacji całodobowej, stacjonarnej opieki wytchnieniowej w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku i prowadzonej w związku z nim ewidencji. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na pobyt podopiecznego w Centrum Opieki Wytchnieniowej przy Fundacji Hospicyjnej i objęcie go stacjonarną, całodobową opieką wytchnieniową. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z treścią obowiązującego „Regulaminu opieki stacjonarnej w Centrum Opieki Wytchnieniowej”. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie imienia i nazwiska podopiecznego na opasce identyfikacyjnej noszonej przez podopiecznego na nadgarstku podczas pobytu w Centrum Opieki Wytchnieniowej. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie imienia i nazwiska na plakietce przy łóżku w pokoju podopiecznego podczas pobytu w Centrum Opieki Wytchnieniowej. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na uczestnictwo wolontariuszy, stażystów i praktykantów w procesie opieki nad podopiecznym podczas jego pobytu w Centrum Opieki Wytchnieniowej. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na przechowywanie dowodu osobistego podopiecznego w Centrum Opieki Wytchnieniowej, w sposób zapewniający jego odpowiednie zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na kontakt personelu realizującego opiekę wytchnieniową z lekarzem w sytuacjach uzasadnionych stanem zdrowia podopiecznego, w tym w celu uzyskania porady medycznej, informacji o leczeniu lub dalszych zaleceniach. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam zgodę na podanie podopiecznemu leków zgodnie z aktualnymi zaleceniami lekarskimi, przekazanymi personelowi na zaświadczeniu lekarskim. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

KLAUZULA INFORMACYJNA I KLAUZULA ZGODY

Podopiecznego Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku prowadzonego przez Fundację Hospicyjną Stacjonarna, całodobowa opieka wytchnieniowa, aktualizacja z dnia 02.02.2026 r.

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <p>Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej (np. stanu skóry) w sytuacji, gdy personel uzna, że wystąpiły zmiany wymagające udokumentowania. Fotografie będą wykorzystane wyłącznie do celów medycznych i nie będą udostępniane osobom trzecim.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <p>Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci wizerunku dla potrzeb realizacji całodobowej, stacjonarnej opieki wytchnieniowej w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku i prowadzonej w związku z nim ewidencji.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <p>W oparciu o art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 1994 r. nr 24, poz. 83 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne korzystanie i rozporządzanie wizerunkiem przez Fundację Hospicyjną, w tym publikację zdjęć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • na stronie internetowej Fundacji Hospicyjnej; • na profilach społecznościowych Fundacji Hospicyjnej; • na stronach internetowych partnerów Fundacji, na których będzie promowana całodobowa, stacjonarna opieka wytchnieniowa świadczona przez Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku; <p>lub na innych nośnikach służących informowaniu o działalności statutowej Fundacji Hospicyjnej, w szczególności o całodobowej, stacjonarnej opiece wytchnieniowej świadczonej przez Fundację. Jednocześnie oświadczam, iż zrzekam się wszelkich roszczeń wobec Fundacji Hospicyjnej związanych z wykorzystywaniem wizerunku przez Fundację do opisywanych powyżej działań.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <p>Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podopiecznych – rodzin/opiekunów podopiecznych – pracowników – współpracujących osób fizycznych – praktykantów i stażystów – wolontariuszy opiekuńczych – wolontariuszy akcyjnych – darczyńców <p>oraz innych informacji objętych przez Fundację Hospicyjną obowiązkiem zachowania w tajemnicy, które uzyskałam/em podczas przebywania pod opieką Centrum Opieki Wytchnieniowej oraz po jego zakończeniu.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <p>Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy także po zakończeniu sprawowania całodobowej, stacjonarnej opieki wytchnieniowej świadczonej w Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

Potwierdzam i przyjmuję do wiadomości:

(data i podpis opiekuna prawnego LUB podopiecznego / opiekuna faktycznegoⁱ)

ⁱ Opiekun prawny podpisuje i wyraża zgodę w imieniu swoim i podopiecznego

ⁱⁱ Dopuszcza się podpisanie klauzuli przez opiekuna faktycznego osoby będącej odbiorcą usług, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego