

NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA  
Michał Łęski  
92-007 Łódź, ul. Jędrowizna 5  
NIP 772-194-55-91 REG. 100361195  
tel. 601 052 398

Łódź, dnia.....

Pieczęć placówki medycznej

NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA Michał Łęski  
Ul. Jędrowizna 5,  
92-007 Łódź

Dane Pacjenta

Nazwisko ..... Imię .....

Nr PESEL.....

Zakres danych:

nr telefonu komórkowego.....

adres e-mail.....

adres pocztowy.....

#### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO\* wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA Michał Łęski z siedzibą ul. Jędrowizna 5 w Łodzi w celu komunikacji dotyczącej korzystania z usług medycznych oraz otrzymywania za pośrednictwem telefonii komórkowej poczty elektronicznej i tradycyjnej informacji dotyczących planowanych wizyt, jak również informacji o medycznej działalności NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA Michał Łęski z siedzibą ul. Jędrowizna 5 w Łodzi. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie. Zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany:

- o tym, że dane zbierane są przez NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA Michał Łęski z siedzibą ul. Jędrowizna 5 w Łodzi,
- o celu ich zbierania,
- o dobrowolności podania,
- o prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

Administratorem Państwa danych osobowych jest NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA Michał Łęski z siedzibą ul. Jędrowizna 5 w Łodzi. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych i możliwości ich poprawiania, a także prawo wycofania wyrażonych zgód bez podania przyczyny, kontaktując się osobiście z NZOZ ENDO-MED STOMATOLOGIA Michał Łęski z siedzibą ul. Jędrowizna 5 w Łodzi, z wykorzystaniem adresu mailowego [m.leski@wp.pl](mailto:m.leski@wp.pl) Lub pod numerem telefonu +48 601052398.

**Data i czytelny podpis pacjenta**

\* Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).