

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ PRZY PORODZIE RODZINNYM.

1. Imię i Nazwisko Pacjentki rodzącej.....
2. Dane osoby towarzyszącej w porodzie rodzinnym:

Imię i Nazwisko.....tel. kontaktowy.....

	NIE	TAK	Tak - od kiedy?
Czy jest Pan/Pani obecnie poddany/-a kwarantannie			
Czy jest Pan/Pani obecnie poddany/-a nadzorowi epidemiologicznemu/sanitarnemu?			
Czy miał/-a Pan/Pani bliski/bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID-19 (twarzą w twarz, poniżej 2m odległości, powyżej 15min, bez środków ochrony – przynajmniej maseczka); jeżeli tak to proszę podać dane tej osoby.			
Czy miał/-a Pan/Pani bliski/bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie lub izolacji z powodu COVID-19 (twarzą w twarz, poniżej 2m odległości, powyżej 15min, bez środków ochrony – przynajmniej maseczka); jeżeli tak to proszę podać dane tej osoby.			
czy Pan/Pani mieszka razem z osobą rodzącą co najmniej 14 dni?			
Czy występowały u Pana/ Pani objawy infekcji układu oddechowego lub pokarmowego w ciągu ostatnich 14 dni?			

Stan ogólny osoby towarzyszącej przy przyjęciu

	NIE	tak	jeśli TAK wskazać od kiedy
kaszel			
duszność			
temperatura ciała > 37,5°C			
nagła utrata węchu lub smaku			
nieżyt przewodu pokarmowego (luźne stolce powyżej 5, efektywne wymioty)			
intensywne osłabienie, nasilone bóle kostno-mięśniowe o nieznanym przyczynie			

Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zdaję sobie sprawę z konsekwencji prawnych podania nieprawdziwych informacji, tj. odpowiedzialności karnej z art. 165 KK w zw. z §1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 19 04.2020r w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii w zw. z art. 46a i 46b Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. podanych w ankiecie epidemiologicznej z tytułu pandemii COVID-19, w celu towarzyszenia pacjentce przy porodzie. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich brak skutkuje brakiem możliwości uczestniczenia w porodzie. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki im/. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej na odwrocie niniejszej ankiety.

Data i czytelny podpis osoby towarzyszącej.....

Kwalifikacja do uczestnictwa w porodzie rodzinnym: pozytywna negatywna

.....
Podpis/pieczątka osoby odbierającej ankietę

Klauzula informacyjna dla osób towarzyszących Pacjentce Oddziału Położniczo – Ginekologicznego przy porodzie w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000336825, REGON 141944750, NIP 8212577607

Dane kontaktowe Administratora:

- adres: ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce
- adres e-mail: kontakt@szpital.siedlce.pl
- nr telefonu: 25 640 32 00

2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. można skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: iod@szpital.siedlce.pl. Państwa dane przetwarzane są w celu weryfikacji epidemiologicznej do towarzyszenia Pacjentce przy porodzie w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19 na terenie Polski.

Podstawa: art.6 ust. 1 oraz art.9 ust. 2 lit. A, g, h, i RODO w zw. z §1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 19 04.2020r w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020r. poz. 697) w zw. z art. 46a i 46b Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz U. z 2019r poz. 1239).

Okres przechowywania danych:

Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane wraz z dokumentacją medyczną Pacjentki przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa, co najmniej przez okres 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu (zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Komu przekazywane są Pani /Pana dane osobowe?

Uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. dostawcą oprogramowania).

Informacja o obowiązku podania danych i skutkach ich niepodania.

Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa nie jest obowiązkowe, jednak skutkiem ich niepodania będzie brak możliwości towarzyszenia pacjentce przy porodzie, w związku ze stanem epidemii COVID-19 w Polsce.

Prawa osoby, której dane dotyczą:

Przysługuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w zakresie w jakim podstawa przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes administratora
- do uzyskania od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;

Wycofania zgody w zakresie, w jakim jest ona podstawą przetwarzania danych. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;

Wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/ Pani narusza przepisy RODO;

Do przenoszenia danych osobowych, tzn. do otrzymania od administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania.