

ANKIETA

NAZWISKO I IMIĘ		
TELEFON KONTAKTOWY		
ADRES MAILOWY		
DATA		
Czy była/był Pani/Pan leczona/y lekiem BLEOMYCINA?	TAK	NIE
Czy przeszła/przeszedł Pani/Pan w ciągu ostatniego miesiąca udar i/lub zawał serca?	TAK	NIE
Czy jest Pani w ciąży?	TAK	NIE
Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę?	TAK	NIE
Czy choruje Pani/Pan na chorobę płuc, szczególnie przebiegającą z retencją CO ₂ ?	TAK	NIE
Czy przyjmuje/przyjmowała Pani/Pan leki wymienione w przeciwwskazaniach (str.2)?	TAK	NIE
Czy piła/pił Pani/Pan alkohol min. 4 godz. przez terapią?	TAK	NIE
Czy ma Pani/Pan gorączkę? (temp. powyżej 37°C).	TAK	NIE
Czy ma Pani/Pan lęk w zamkniętych pomieszczeniach?	TAK	NIE
Czy nosi Pani/Pan aparat słuchowy?	TAK	NIE
Czy ma Pani/Pan zdiagnozowane choroby uszu, oczu, zatok?	TAK	NIE
Czy miała/miał Pani/Pan w ciągu ostatniego miesiąca usuwany ząb górny?	TAK	NIE
Czy była/był Pani/Pan szczepiony w ciągu ostatniego miesiąca?	TAK	NIE
Czy Pani/Pan stosuje suplementację tlenu?	TAK	NIE
Czy został u Pani/Pana zdiagnozowany tętniak?	TAK	NIE
Proszę wymienić choroby, schorzenia, które ma Pani/Pan zdiagnozowane.		
Oświadczam, że nie zataiłam/zataiłem żadnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia. Powyższe dane dotyczące przebytych chorób jak i obecnego stanu zdrowia są poprawne i pełne. Korzystam z komory hiperbarycznej na własne życzenie i nie będę wnosić żadnych roszczeń wobec Amos Edyta Manzel.		
Data	Czytelny podpis	

Przeciwwskazania do hiperbarycznej terapii tlenowej:

- choroby płuc przebiegające z retencją dwutlenku węgla
- ciąża
- leczenie lekami: Bleomycyna (kiedykolwiek), Doksorubicyna, Cisplatinum, Disulfiram, Mafenide acetate (Sulfamylon)
- zapalenie nerwu wzrokowego
- krwotok
- drgawki
- odma
- tętniak

Dodatkowo nie zaleca się stosowania terapii tlenowej w przypadku:

- infekcji wirusowej
- stanów gorączkowych
- schorzeniach uszu i zatok

PYTANIA:

1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie przez Administratora Pana/Pani danych osobowych (w tym danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia) zamieszczonych w ankiecie, w celu wskazanym szczegółowo w Klauzuli Informacyjnej ?

- Tak, zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych dotyczących stanu mojego zdrowia) zamieszczonych w ankiecie, w zakresie i celu wskazanym w Klauzuli Informacyjnej
- Nie
- Nie dotyczy

2. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie przez Administratora zamieszczonych w ankiecie danych osobowych (w tym danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia) osoby pozostającej pod Pana/Pani władzą rodzicielską/opieką/kuratelą, w celu wskazanym szczegółowo w Klauzuli Informacyjnej ?

- Tak, zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych dotyczących stanu mojego zdrowia) osoby pozostającej pod moją władzą rodzicielską/opieką/kuratelą, zamieszczonych w ankiecie, w zakresie i celu wskazanym w Klauzuli Informacyjnej
- Nie
- Nie dotyczy

3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję jego postanowienia w całości.

- Tak
- Nie

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Niniejsza klauzula stanowi realizację obowiązku wynikającego z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (dalej „RODO”).

1. Administratorem danych jest Edyta Manzel prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą “Amos Edyta Manzel”, ul. Czysta 30, 96-100 Skierniewice, NIP: 8361830974.

2. Podstawa prawna przetwarzania danych:

- a) zgoda wyrażona w związku z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
- b) realizacja usług i obsługa ich rezerwacji (podstawa z art. 6 ust 1 lit b RODO),
- c) obowiązujące przepisy prawa dotyczące przede wszystkim kwestii podatkowych (podstawa z art. 6 ust. 1 lit c RODO),
- d) ochrona uzasadnionego interesu Administratora w tym przede wszystkim możliwość ochrony przed roszczeniami lub dochodzenie roszczeń (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- e) profilaktyka zdrowotna w związku (podstawa z art. 9 ust. 2 lit h RODO),
- f) ustalenia, dochodzenia lub obrona ewentualnych roszczeń (podstawa z art. 9 ust. 2 lit. f RODO).

4. Cel przetwarzania danych osobowych:

- a) realizacja usługi (zabieg w komorze hiperbarycznej),
- b) zarządzanie realizacją usług,
- c) dokonanie rozliczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
- d) obsługa rezerwacji, reklamacji, opinii i zgłoszeń,
- e) obrona i dochodzenie ewentualnych roszczeń,
- f) zapewnienie bezpieczeństwa poprzez zastosowanie monitoringu wizyjnego.

5. Okres przechowywania danych:

- a) 6 lat w zakresie danych istotnych z punktu widzenia dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami w związku ze zrealizowanymi usługami;
- b) przez 5 lat - na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych, okres liczony jest od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy;
- c) przez 30 dni - w związku z prowadzonym monitoringiem wizyjnym.

6. Podanie danych jest dobrowolne jednakże w przypadku odmowy ich podania Gabinet ma prawo odmówić realizacji usług lub zawarcia umowy.

7. Dane nie będą przekazywane poza teren Unii Europejskiej.

8. W związku z przetwarzaniem danych Klientowi przysługują następujące uprawnienia:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- b) prawo do sprostowania swoich danych,
- c) prawo do usunięcia danych,
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
- e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- f) prawo do przenoszenia danych,
- g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- h) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.