

**Załącznik nr 7. Wzór realizacji obowiązku informacyjnego.**

**WZÓR OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO**

*(przy zbieraniu danych od osób, których one dotyczą)*

Zgodnie z art. 24. ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) informuję, że:

- Administratorem danych jest .....,
- Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z celem .....,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa,
- podającemu przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- podanie danych jest obowiązkowe zgodnie z Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.