

Zgoda na rejestrację obrazu i/lub dźwięku

THE SMILE – Gabinet Stomatologiczny

ul. Ostatnia 1F/U3, 31-444 Kraków

tel.: 883-400-807

e-mail: repcja@thesmile.com.pl

1. Informacje ogólne

Niniejszym wyrażam dobrowolną zgodę na rejestrację mojego wizerunku oraz – jeżeli ma to zastosowanie – dźwięku podczas mojego pobytu i/lub udzielania mi świadczeń zdrowotnych w Gabinetzie Stomatologicznym **THE SMILE**.

Zostałem(-am) poinformowany(-a), że zgoda ma charakter dobrowolny i może zostać w każdej chwili cofnięta.

2. Cel rejestracji

Rejestracja obrazu i/lub dźwięku może być prowadzona w następujących celach: - zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu, - ochrony mienia Gabinetu, - dokumentacji przebiegu leczenia (jeżeli dotyczy), - celów szkoleniowych i organizacyjnych Gabinetu.

Nagrania **nie są wykorzystywane w celach marketingowych ani promocyjnych**, chyba że pacjent wyrazi na to odrębną, pisemną zgodę.

3. Administrator danych

Administratorem danych osobowych w postaci wizerunku i/lub głosu jest **THE SMILE – Gabinet Stomatologiczny**, ul. Ostatnia 1F/U3, 31-444 Kraków.

Dane kontaktowe Administratora: - tel.: 883-400-807

- e-mail: repcja@thesmile.com.pl

4. Okres przechowywania nagrań

Nagrania przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w niniejszej zgodzie lub przez okres wymagany przepisami prawa, a następnie trwale usuwane.

5. Prawa osoby nagrywanej

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do: - dostępu do nagrań w zakresie określonym przepisami prawa, - żądania ograniczenia przetwarzania danych, - cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem), - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6. Oświadczenie pacjenta

Oświadczam, że: - zostałem(-am) poinformowany(-a) o zasadach rejestracji obrazu i/lub dźwięku, - rozumiem cel oraz zakres nagrywania, - przyjmuję do wiadomości, że sama rejestracja mojego pobytu i/lub udzielania mi świadczeń zdrowotnych w Gabinetce jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na rejestrację obrazu i/lub dźwięku, - wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku i/lub głosu zgodnie z powyższymi zasadami.
