Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość.....
Data.....

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu).....

PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

2. Przebieg schorzenia podstawowego-początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji); stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego: stadium zaawansowania choroby.

3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące.

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja-rodzaje ,czas trwania; pobyty w szpitalu, sanatorium.

5. Ocena wyników leczenia, rokowania(możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja.

6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie.

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie(w załączeniu).

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia.

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie?

(data).....

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną?.....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej Pacjenta?

TAK/NIE*

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu Zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

TAK/NIE*

.....

W/w Pan/i wymaga/nie wymaga* opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

U w/w Pana/i nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia**

TAK/NIE

.....
pieczątka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

.....
.* nie potrzebne skreślić
** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie

Adnotacja zakładu pracy chronionej

Zakład pracy chronionej przejmuje odpowiedzialność za uzupełnienie koniecznej do oceny stanu zdrowia orzekanego dokumentacji medycznej.

.....
pieczątka zakładu pracy chronionej

.....
pieczątka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych zawartych w zaświadczeniu lekarskim o stanie zdrowia wydanym dla potrzeb orzekania o stopniu niepełnosprawności

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (zwanego dalej „Rozporządzeniem RODO"), informuję, iż:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Końskich, ul. Gimnazjalna 41b, 26-200 Końskie, tel. 41 372 87 47, e-mail: pzoon@konecki.powiat.pl.

2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym może Pani/Pan kontaktować się w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: biuro@inbase.pl lub pod numerem telefonu 22 350 01 40.

3. Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe, w tym dane dotyczące stanu zdrowia zawarte w zaświadczeniu lekarskim i dołączonej dokumentacji medycznej, będą przetwarzane w celu przyjęcia i analizy dokumentacji medycznej, przeprowadzenia postępowania orzeczniczego, dokonania oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu, ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz potrzeb w zakresie leczenia, rehabilitacji, opieki i wsparcia, a także ustalenia stopnia niepełnosprawności i wydania stosownego orzeczenia.

Dane będą również przetwarzane w celu prowadzenia dokumentacji postępowania, realizacji obowiązków związanych z obsługą postępowań odwoławczych, wykonywania obowiązków sprawozdawczych i archiwizacyjnych oraz innych obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
- art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi;
- art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia RODO – w zakresie danych dotyczących zdrowia, przetwarzanie jest niezbędne do celów oceny zdolności do pracy oraz zapewnienia opieki zdrowotnej lub społecznej, z uwzględnieniem warunków określonych w art. 9 ust. 3 RODO.

Przetwarzanie odbywa się w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w szczególności art. 6b, oraz rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

4. Zakres przetwarzanych danych osobowych

Administrator przetwarza dane osobowe zawarte w zaświadczeniu lekarskim oraz dołączonej dokumentacji medycznej, w szczególności dane identyfikacyjne i adresowe, informacje o rozpoznanych chorobach, przebiegu schorzeń, stopniu uszkodzenia funkcji organizmu, chorobach współistniejących,

zastosowanym leczeniu i rehabilitacji, pobytach w placówkach medycznych, wynikach badań, konsultacjach specjalistycznych, rokowaniach oraz potrzebach w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego i sprzętu rehabilitacyjnego.

Przetwarzane mogą być również informacje dotyczące zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności korzystania z opieki innych osób, możliwości uczestniczenia w posiedzeniu składu orzekającego oraz istotnego pogorszenia stanu zdrowia.

5. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy i podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, właściwe organy administracji publicznej, sądy oraz inne podmioty uczestniczące w postępowaniu orzeczniczym w zakresie wynikającym z przepisów prawa.

Dane mogą być również przekazywane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi informatyczne, techniczne, pocztowe, archiwizacyjne lub inne usługi wspierające jego działalność, na podstawie odpowiednich umów oraz z zachowaniem wymogów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności danych dotyczących zdrowia.

6. Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia postępowania orzeczniczego oraz realizacji obowiązków prawnych Administratora, a następnie przez okres wynikający z przepisów dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji orzeczniczej, w szczególności ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisów kancelaryjnych i archiwalnych obowiązujących u Administratora.

7. Prawa osób, których dane dotyczą

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu, na zasadach i w zakresie określonym w Rozporządzeniu RODO:

- prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz uzyskania ich kopii, zgodnie z art. 15 RODO;
- prawo do sprostowania nieprawidłowych lub uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, zgodnie z art. 16 RODO;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
- prawo do usunięcia danych osobowych, wyłącznie w przypadkach przewidzianych w art. 17 RODO;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją Pani/Pana, zgodnie z art. 21 RODO.

Realizacja wskazanych praw może podlegać ograniczeniom wynikającym z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w związku z koniecznością prowadzenia postępowania orzeczniczego, realizacji ustawowych obowiązków Administratora oraz przechowywania dokumentacji.

8. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, www.uodo.gov.pl.

9. Informacja o obowiązku podania danych osobowych

Podanie danych osobowych oraz danych dotyczących stanu zdrowia wymaganych w zaświadczeniu lekarskim jest związane z wymogami wynikającymi z przepisów prawa regulujących postępowanie w sprawie orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Dostarczenie prawidłowo wypełnionego zaświadczenia lekarskiego oraz wymaganej dokumentacji medycznej jest niezbędne do przeprowadzenia postępowania orzeczniczego. Nieprzedłożenie wymaganych dokumentów lub podanie niekompletnych danych może skutkować koniecznością uzupełnienia dokumentacji, a w przypadkach przewidzianych przepisami prawa pozostawieniem wniosku bez rozpoznania lub brakiem możliwości wydania orzeczenia.

10. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich

Administrator nie przewiduje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich, tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy, ani do organizacji międzynarodowych.

11. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji i profilowanie

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji w sposób wyłącznie zautomatyzowany, w tym do profilowania, o którym mowa w art. 22 Rozporządzenia RODO.