

INFORMARE CLIENT

privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subscrisa **DOM VISTA MEDICAL S.R.L.**, societate romaneasca avand sediul in Str. Paduroiu, nr. 3, biroul nr. 1, bl. B25, etj. 6, apt. 62, sector 4, BUCURESTI, CUI 29275042/2011, inregistrata la ONRC sub nr. J40/12823/2011, e-mail domvistamedical@gmail.com, reprezentata legal prin **Dr. Stefan SPIRIDON**, in calitate de **Administrator**, in baza art. 13 din REGULAMENTUL (UE) PARLAMENTULUI EUROPEAN SI AL CONSILIULUI EUROPEI nr. 2016/679 /27 aprilie 2016, numit in continuare „Regulament”, va informam ca vom colecta si prelucra datele dvs. cu caracter personal (nume si prenume, adresa de email, numar de telefon, adresa de domiciliu, CNP, data nasterii, acord transmitere rezultat pe whatsapp, serie CI/pasaport) in scopul prestarii de servicii / completarii facturii servicii dintre dvs. si subscrisa.

Temeiul juridic al prelucrării datelor dvs. cu caracter personal il reprezinta incheierea si executarea unui contract – formularul de recoltare a probelor biologice tine loc de contract [art. 6 alin. (1) lit. b) din Regulament], precum si prelucrarea necesară conformării obligatiei legale (art. 6 alin. (1) lit. c) din Regulament), obligatie legala reglementata de legislatia in vigoare.

Va informam ca:

- destinatarii datelor dvs. cu caracter personal sunt angajatii subscrisei din laborator, din administrativ si din departamentul de contabilitate, dar si serviciile conexe contractului sus-mentionat, respectiv serviciile externe de contabilitate, precum si institutiile statului din domeniul medical (DSP) sau din domeniul juridic/judiciar, doar conform prevederilor legale.
 - si ca **NU** intentionam transferarea acestor date catre o alta companie (ex.: societati de marketing si publicitate).
- Datele vor fi stocate pe o perioada determinata, atat timp cat exista contractul in vigoare si, in situatia unui litigiu, pe parcursul solutionarii aceluia litigiu, precum si in conformitate cu legislatia in vigoare, atat timp cat avem obligatia legala de a pastra contracte de prestari servicii si alte documente legale in evidenta contabila si in arhiva societatii.
- Va informam ca aveti drepturile, dar fara a ne limita doar la cele enumerate: de a solicita accesul la datele dvs. personale, precum si rectificarea sau stergerea acestora sau restrictionarea prelucrării, conform legii, precum si dreptul de a face plangere la autoritatea de supraveghere, daca considerati ca drepturile dvs. nu au fost respectate.
- Stabilim permanent măsuri tehnice si procedurale, pentru a proteja si pentru a asigura confidentialitatea, integritatea si accesibilitatea datelor dvs. cu caracter personal prelucrate; prevenim permanent utilizarea sau accesul neautorizat si încălcarea securității datelor cu caracter personal, in conformitate cu legislatia in vigoare.

Data:

Am luat la cunostinta,

DECLARATIA DE CONSIMTAMANT PENTRU UTILIZAREA FOTOGRAFIILOR/FILMARILOR

I. **Intre subsemnata/subsemnatul**, legitimat cu CI seria nr., in calitate de client si numit/a in continuare „persoana vizata/persoana filmata” si **DOM VISTA MEDICAL S.R.L.**, societate romaneasca avand sediul in Str. Paduroiu, nr. 3, biroul nr. 1, bl. B25, etj. 6, apt. 62, sector 4, BUCURESTI, CUI 29275042/2011, inregistrata la ONRC sub nr. J40/12823/2011, cu punct de lucru in Sos. N. Titulescu nr. 94, sector 1, Bucuresti, reprezentata prin **Dr. Stefan SPIRIDON** in calitate de **Administrator**, numita in continuare si Beneficiar/Operator, a intervenit următoarea declaratie de consimțământ:

II. Obiectul consimțământului

Subiectul prezentei declaratii isi exprima acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal special / datelor medicale (temperatura masurata, saturatie oxigen, puls, contact cu pacient pozitiv, febra in ultimele 48 de ore, pierdere gust/miros, dureri musculare, dureri de cap, dificultati respiratie, alte simptome, rezultatului testului RT-PCR sau rapid) si pentru preluarea si utilizarea de către Beneficiar/Operator de imagini video ale persoanei vizate, printr-un consimțământ liber exprimat de persoana vizata.

III. **Scopul in care va fi utilizat consimțământul** - imaginile care fac obiectul prezentei declaratii vor fi utilizate strict in scopurile:

- cresterii capacitatii de aparare/implementarii masurilor de securitate fizica a societatii, cf. Legii 333/2003 actualizata; implementarii, mentinerii sau cresterii nivelului securitatii interne / private a societatii;
 - punerii la dispozitia (atunci cand este cazul) organelor de cercetare, judiciare, ale statului etc.;
 - transferului datelor medicale (datele cu caracter special mentionate mai sus) catre institutiile statului din domeniul medical – D.S.P.;
- ESTE INTERZISA PRELUAREA DE IMAGINI, INREGISTRAREA LOR PE SUPT MAGNETIC, MULTIPLICAREA SAU PUBLICAREA PE REȚELE DE SOCIALIZARE!**

- nu este permisa transmiterea de către Beneficiar a imaginilor subiectului către terți, decat in cazurile prevazute de RGPD/GDPR (judiciare, juridice etc.) sau dupa obtinerea prezentului consimtamant al persoanei vizate, in mod expres.

IV. **Drepturile subiectului** - subiectul / persoana filmata este protejat/a de către Regulamentul General pentru Protectia Datelor cu caracter personal nr. 679/2016, poate interveni când doreste si poate solicita exercitarea tuturor drepturilor sale, prevazute in Regulamentul 679/2016, din care prezentam urmatoarele, dar fara a ne limita la acestea:

- informare si consultarea informatiilor vizate
- actualizarea informatiilor vizate
- stergerea informatiilor vizate prin retragerea consimtamantului in baza unei cereri ulterioare
- restrictionarea si opunerea in prelucrarea informatiilor vizate

V. **Valabilitate** - prezentul consimțământ este valabil pe toata perioada contractuală sau până la retragerea sa.

VI. **Declaratie** - subiectul isi exprimă consimțământul in favoarea Beneficiarului cu privire la utilizarea (neremunerată), in scopurile descrise mai sus, a imaginilor video ale persoanei vizate si a datelor cu caracter special (date medicale). Utilizarea imaginilor fotografice/video in alte scopuri decât cele descrise mai sus sau pentru comercializarea prin transferul imaginilor către alti terti decât cei mentionati este strict interzisă, atat operatorului, cat si persoanei vizate.

Locatie - Sos. N. Titulescu nr. 94, sector 1, Bucuresti

Data

Am luat la cunostinta si imi exprim liber si neviat consimtamantul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter special - numele in clar si semnatura _____

Nu sunt de acord - numele in clar si semnatura _____



Formular recoltare probe biologice / Biological sample collection form

VĂ RUGĂM SĂ COMPLETAȚI CU MAJUSCULE / PLEASE COMPLETE IT WITH CAPITAL LETTERS

Nume (First Name):

Prenume (Last Name):

Cod Numeric Personal:

(Only for Romanian citizens)

Adresa

(Address):

Data nașterii

(Birth date):

 / /
ziua (day) luna (month) anul (year)

Telefon

(Phone No.):

E-mail

(e-mail address):

Data

(Date of completion):

 / / 2021
ziua (day) luna (month)

Transmitere rezultat pe whatsapp

(Sending result on whatsapp):

DA

(YES):

NU

(NO):

Ora completării

(Hour of completion):

 :
ora (hour) min. (min.)

Date clinice

(clinical data):

Temperatura măsurată

(measured temperature):

Saturație oxigen

(Oxygen saturation):

Puls

(Pulse):

Contact cu pacient pozitiv

(Positive patient contact):

DA

(YES):

NU

(NO):

Febră în ultimele 48 ore

(Fever in the last 48 hours):

DA

(YES):

NU

(NO):

Bifați simptomele resimțite în ultimele 72 ore

(Check the symptoms felt in the last 72 hours):

Pierdere gust

(Loss of taste):

DA

(YES):

NU

(NO):

Pierdere miros

(Loss of smell):

DA

(YES):

NU

(NO):

Dureri musculare

(Muscle aches):

DA

(YES):

NU

(NO):

Dureri de cap

(Headache):

DA

(YES):

NU

(NO):

Dificultăți în respirație

(Difficulty breathing):

DA

(YES):

NU

(NO):

Alte simptome

(Other symptoms):

Alte date necesare pentru eliberarea buletinului de analize medicale (doar pentru testare în scop de călătorie):

Other data required for the issuance of the medical examination bulletin (for testing in travel purpose):

Eliberare rezultat în limba

(Release result in language):

ROMÂNĂ

ENGLISH

Tip act de identitate

(Type of identity card):

C.I.

PASSPORT

Analiza solicitată

(Requested analysis):

RT-PCR SARS-CoV2

Anticorpi SARS-CoV2 IgG/IgM

Antigen SARS-CoV2

Anticorpi SARS-CoV2 S Spike

Semnătura

(Signature):

ID Laborator



DOM VISTA MEDICAL

REȚEAUA PRIVATĂ DE LABORATOARE MEDICALE

www.domvistamedical.ro

e-mail: domvistamedical@gmail.com

INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR PERSONALE

Subscrisa DOM VISTA MEDICAL SRL cu sediul în BUCUREȘTI, Sector 2, str. Miron Costin, Nr. 34, înregistrată la Registrul Comerțului București sub nr. J40/12823/2011, având cod fiscal 29275042, telefon 0213715094, email domvistamedical@gmail.com, în baza art. 13 din REGULAMENTUL (UE) 2016/679 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI/ 27 aprilie 2016, va informam ca vom colecta și prelucra datele dvs. cu caracter personal: Nume, Prenume, Loc de munca, Număr de Telefon, Adresa de email, Adresa de Domiciliu, CNP, Date privind sănătatea, Serie și număr act de identitate, Date incluse pe cardul sănătate, în scopul efectuării prestațiilor medicale și paraclinice solicitate.

Temelul juridic al prelucrării datelor dvs. cu caracter personal îl reprezintă – solicitarea efectuării unor proceduri medicale (Art. 6 alin. (1) lit. (a) din Regulament), precum și - prelucrare necesară conformării obligației legale (Art. 6 alin. (1) lit. (c) din Regulament), obligație legală reglementată de legislația asigurărilor publice de sănătate (daca este cazul).

Va informam ca destinatarii datelor dvs. cu caracter personal sunt angajații subscrisei, departamentul de contabilitate, corpul medical, responsabilii de raportare în sistemul SIUI precum și instituțiile statului (daca este cazul și există o obligație legală în acest sens) și ca intenționăm/NU intenționăm transferarea acestor date către o alta companie. Arătăm ca datele privind starea dvs. de sănătate sunt protejate de secretul medical și nu vor fi dezvăluite nici angajaților noștri (cu excepția medicului curant) și nici unor terți (cu excepția datelor obligatorii legal în sistemul SIUI aparținând CNAS). Orice alta prelucrare în scop statistic sau de cercetare va fi făcută doar ulterior anonimizării totale a datelor dvs .

Datele vor fi stocate pe o perioadă determinată, și, în situația unui litigiu, pe parcursul soluționării acelui litigiu, precum și în conformitate cu legislația în vigoare atât timp cât avem obligația legală de a păstra datele dvs. în arhiva societății conform reglementărilor legale și a standardelor de calitate acreditate/certificate.

Va informam ca aveți dreptul de a solicita accesul la datele dvs. personale, precum și rectificarea sau ștergerea acestora sau restricționarea prelucrării, conform legii, precum și dreptul de a face plângere la autoritatea de supraveghere, dacă considerați ca drepturile dvs. au fost nerespectate. În acest sens va rugăm să ne transmiteți, în orice manieră care asigură integritatea conținutului transmisiei și identitatea trimițătorului o cerere scrisă, datată și semnată olograf utilizând datele de mai sus.

Vom stabili măsuri tehnice și procedurale, pentru a proteja și pentru a asigura confidențialitatea, integritatea și accesibilitatea datelor dvs. cu caracter personal prelucrate; vom preveni utilizarea sau accesul neautorizat și vom preveni încălcarea securității datelor cu caracter personal, în conformitate cu legislația în vigoare.

Administrator,
Dr. SPIRIDON STEFAN

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca societatea DOM VISTA MEDICAL SRL să folosească datele de identificare cu caracter personal, puse la dispoziție de mine în mod voluntar, pentru efectuarea, comunicarea și raportarea serviciilor medicale și paraclinice.

Nume și Prenume

Data

SEMNATURA _____