

Consimțământ informat pacient

În vederea efectuării evaluărilor biofizice, a terapiilor bioelectromagnetice, MAFG și Global Diagnostics și prelucrarea datelor cu caracter personal în scop medical

Subsemnatul/a _____ având CNP _____
data nașterii _____ domiciliul: orașul _____ sector/județ _____
_____ telefon _____ e-mail _____
ocupația _____ în calitate de **pacient / reprezentant legal al pacientului minor**

Prin semnarea prezentului **consimțământ informat** privind efectuarea evaluării biofizice, a terapiilor și a tratamentului:

Declar că m-am prezentat din proprie voință, și am solicitat evaluarea stării mele de sănătate pentru precizarea unui diagnostic prin utilizarea metodei evaluării biofizice și formularea unui program de tratament individual. Subsemnatul, am înțeles faptul că procedurile de testare și terapiile prestate de **SC BIOINTEGRATIV SRL**, sunt servicii de medicină integrativă (alternativă și complementară), că evaluarea biofizică nu este o analiză microbiologică, metodele folosite, evaluările și testările efectuate fiind diferite de metodele din medicina clasică (care au la bază analiza microbiologică și analize de laborator). Rezultatele obținute sunt sub forma unui diagnostic biofizic;

Declar că mi s-a adus la cunoștință, prin explicații suficiente într-un limbaj clar, respectuos și pe înțelesul meu, procedurile clinicii.

Declar că mi s-au explicat efectele și consecințele procedurilor și mi s-a răspuns la orice întrebare sau nelămurire suplimentară.

Declar că înțeleg și că am fost informat că programările în cadrul clinicii se fac într-o anumită ordine în funcție de disponibilitatea personalului.

Declar că am fost informat cu privire la dreptul clinicii de a-și selecta pacienții în condițiile legii.

Sunt de acord ca schimbul de informații cu caracter medical între subsemnatul/a și **SC BIOINTEGRATIV SRL** sau clinica **Transilvania Healing Centre** să se desfășoare pe e-mail (bucuresti@transilvaniahealing.ro) sau telefonic.

Mă oblig să aduc la cunoștința personalului medical toate datele și informațiile care au legătură cu starea mea de sănătate (fizică sau mentală), cum ar fi: istoricul medical ori tratamentul clinic efectuat până în prezent, existența unei boli, a unui handicap, un risc de îmbolnăvire, inclusiv în ceea ce privește existența / absența afecțiunilor psihice, bolilor transmisibile și cronice, existența unui pacemaker, suspiciunile de sarcină, sau orice alt simptom care ar putea avea legătură cu starea mea de sănătate.

Mă oblig să prezint specialistului doar informații adevărate și complete, iar în cazul în care nu furnizez toate informațiile de mai sus, subsemnatul îmi asum pe propria răspundere că această lipsă de informare poate afecta eficacitatea și eficiența tratamentelor efectuate și a rezultatelor obținute.

Față de cele de mai sus, îmi dau liber și în cunoștință de cauză, consimțământul informat la efectuarea de către personalul **SC BIOINTEGRATIV SRL**, astăzi și la controalele viitoare, a procedurilor clinicii, înțeleg necesitatea acestor tratamente pe care doresc să le efectuez, recunoscând faptul că nu mi se poate da o garanție sau asigurare în privința rezultatului final.

Mă oblig să respect toate indicațiile oferite și înțeleg că nerespectarea acestora cu strictețe, poate pune în pericol rezultatul final al tratamentului, fapt pentru care specialistul nu este răspunzător.

Sunt de acord să prezint dosarul medical personal, iar în cazul în care urmez un tratament în mod uzual, și medicamentele pe care le iau.

Am fost informat cu privire la faptul că obligațiile asumate de **SC BIOINTEGRATIV SRL**, prin reprezentanții săi (respectiv terapeuții) sunt obligații de mijloace și nu de rezultat, astfel că nu se garantează atingerea unui rezultat final, acestea depinzând în mare măsură de strictetea cu care pacientul respectă recomandările.

Subsemnatul/a, declar că am citit, am înțeles și acceptat pe deplin cele de mai sus, am fost informat referitor la tarifele practicate și ca urmare semnez prezentul consimțământ informat în vederea efectuării evaluării biofizice și a terapiilor, precum și a prelucrării datelor cu caracter personal.

Semnătură pacient / Reprezentant legal al pacientului minor _____

Data: _____

Acord prelucrare date personale și informare despre drepturile persoanelor fizice

Subsemnatul/a (nume, prenume) _____ Identificat cu (CI/Pașaport) _____

Seria și Numărul _____ Telefon _____ E-mail _____

În calitate de pacient sau reprezentant legal (exemplu: minorului / persoană pusă sub interdicție)

Prin prezenta, sunt de acord ca furnizorul de servicii medicale **SC BIOINTEGRATIV SRL** (prin centrul de sănătate și medicină integrativă **Transilvania Healing Centre**) să colecteze și să prelucreze:

Datele de pe actul de identitate/pașaport al subsemnatului/ei. Datele privind starea de sănătate în vederea prestării serviciilor de medicină integrativă (inclusiv fotografii, date genetice, istoric medical și alte date adiacente)

Prin bifarea acestei căsuțe vă dați acordul ca datele dumneavoastră din acest formular (și din contractul de furnizare de servicii medicale) să fie păstrate în baza noastră de date pentru o perioadă rezonabilă de timp conform legislației în vigoare.

Prin bifarea acestei căsuțe vă dați acordul să vă trimitem unele informații de marketing și despre serviciile noastre în limite rezonabile prin e-mail sau la telefon (aceste informații pot conține: oferte, servicii noi, campanii, evenimente ș.a.)

Informații privind activitățile de prelucrare a copiei actului de identitate realizate de către **SC BIOINTEGRATIV SRL**:

Colectarea și prelucrarea datelor de pe actul de identitate este necesară pentru a preveni furtul de identitate și pentru a asigura identificarea corectă a reprezentanților legali pacienților se semnează contracte de prestare servicii medicale, respectiv facturarea serviciilor furnizate.

Copia actului de identitate va fi prelucrată în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate (încheiere contract de prestări servicii medicale și facturare), cu respectarea legislației aplicabile.

Regulamentul General de Protecție a Datelor 2016/679 se aplică prelucrării datelor cu caracter personal, efectuată total sau parțial prin mijloace automatizate, precum și prelucrării prin alte mijloace decât cele automatizate a datelor cu caracter personal care fac parte dintr-un sistem de evidență a datelor sau care sunt destinate să facă parte dintr-un sistem de evidență a datelor. Rezultatele analizelor și a investigațiilor se vor transmite doar personal sau persoanei reprezentant legal. Nu se vor transmite rezultate și analize prin e-mail, fiind date cu caracter special.

Categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal includ: (i) instanțe de judecată sau arbitrale, precum și autorități competente să cerceteze săvârșirea de fapte penale, la solicitarea acestora. Copia actului de identitate se va păstra pe teritoriul României și nu va face obiectul unui transfer în alte țări.

În conformitate cu legislația în vigoare, persoana vizată beneficiază de următoarele drepturi: dreptul de acces la datele personale, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție. Pentru exercitarea acestor drepturi, persoana vizată se poate adresa entității **SC BIOINTEGRATIV SRL** cu o cerere scrisă și trimisă la sediul operatorului sau la adresa de e-mail dpo@transilvaniahealing.ro sau utilizând formularul de contact de pe website-ul www.transilvaniahealing.ro

Datele cu caracter personal colectate de **SC BIOINTEGRATIV SRL** vor fi prelucrate: (i) pe toată perioada executării Contractului, (ii) ulterior încetării Contractului, pentru o perioadă de 3 ani, (iii) ulterior expirării perioadei de 3 ani, în cazul în care păstrarea datelor personale colectate este necesară în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu, însă fără a depăși durata maximă prevăzută de aceasta.

Dacă aveți o plângere sau o nelămurire cu privire la modul în care folosim datele dvs. cu caracter personal, vă rugăm să ne contactați la adresa de e-mail dpo@transilvaniahealing.ro și vom încerca să rezolvăm problema cât mai curând posibil. De asemenea, aveți dreptul ca în orice moment să depuneți o plângere la Autoritatea Natională de Supraveghere a Protecției Datelor cu Caracter Personal. În măsura în care la o dată ulterioară doriți să vă retrageți consimțământul acordat prin prezentul acord, vă puteți adresa în orice moment cu o solicitare către **SC BIOINTEGRATIV SRL**.

Data: _____ Nume și prenume _____

Semnătură pacient / reprezentant legal _____