

KARTA INFORMACYJNA PODPIECZNEGO – kTrack/kAlert
(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko Podopiecznego:.....

Numer PESEL:

Numer i seria dowodu osobistego:

Opcjonalnie – GEOFENCING TAK NIE

Osoby do kontaktu

Nazwisko imię/adres	Pokrewieństwo (także sąsiad)	Telefony (dom, praca, komórka)	Klucz (tak/nie)	Inne: dostępność, czas dojazdu, e-mail etc.	GEO (tak/nie)
		Telefon 1: Telefon 2:			
		Telefon 1: Telefon 2:			
		Telefon 1: Telefon 2:			
		Telefon 1: Telefon 2:			
		Telefon 1: Telefon 2:			

Miejsce zamieszkania Podopiecznego:

ulica; nr domu; nr lokalu.....

miasto; kod pocztowy:-.....;

6 – cío cyfrowy numer na karcie SIM zainstalowanej w urządzeniu (.....).....

IMEI urządzenia

(uzupełnia MOPS/PCO)

numer telefonu stacjonarnego (.....).....

numer telefonu komórkowego.....

piętro:.....

Opis budynku (kod domofonu, winda, metraż, ogród, balkon/taras, garaż, etc.)

.....
.....

Droga dojazdowa

.....
.....

Najbliższa stacja pogotowia ratunkowego (miejscowość) oraz numer telefonu

1.

2.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – adres oraz telefon

.....
.....

Adres/numer telefonu przychodni rejonowej zdrowia

.....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu do lekarza rodzinnego

.....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu do „opiekuna”

.....

Stan zdrowia:

wzrostcm; waga.....kg; grupa krwi

słabo słyszy: TAK/NIE;

zdarzają się upadki i omdlenia: TAK/NIE

osteoporoza: TAK/NIE

stwardnienie rozsiane: TAK/NIE

niedowład: TAK/NIE, czego:.....

kłopoty z oddychaniem, astma: TAK/NIE

stan poudarowy: TAK/NIE
niewydolność serca: TAK/NIE
zaburzenia rytmu serca: TAK/NIE
rozrusznik: TAK/NIE
stan pozawałowy: TAK/NIE
nadciśnienie: TAK/NIE
cukrzyca: TAK/NIE
parkinson: TAK/NIE
alzheimer: TAK/NIE
epilepsja: TAK/NIE
kłopoty z pamięcią: TAK/NIE

****niepotrzebne skreślić***

Inne choroby i przebyte operacje:

.....

Nietolerancja, uczulenie na leki – wymienić.....

.....

Stale zażywane leki oraz miejsce ich przechowywania (w tym insulina)

.....

.....

.....

Pudełko/koperta życia tak nie gdzie.....

Niniejszym dokumentem Podopieczny wyraża zgodę na objęcie go usługą Teleopieki w miejscu zamieszkania jak i poza nim (geolokalizacja/geofencing).

Niniejszym dokumentem Podopieczny całkowicie zwalnia z odpowiedzialności PCO za wszelkie szkody powstałe przy próbie siłowego dostania się do mieszkania podopiecznego przez służby ratunkowe w wypadku użycia przycisku alarmowego teleopieki.

W przypadku nieuzasadnionego alarmu, odpowiedzialność wobec służb ratunkowych ponosi Podopieczny.

Przypadkowe wzbudzenie alarmu przez podopiecznego o ile nie będzie to skutkowało koniecznością zawiadomienia przez Centrum Alarmowe służb ratowniczych oraz osób z listy kontaktowej, nie będzie powodowało obciążenia podopiecznego dodatkowymi kosztami za nieuzasadnione wszczęcie przez niego alarmu.

Przetwarzanie danych osobowych

1. Podopieczny podpisując Kartę Informacyjną (KI) wyraża zgodę na przetwarzanie przez PCO danych osobowych, które podane zostały przez Podopiecznego w Karcie Informacyjnej, zgodnie z odpowiednimi zapisami w Regulaminie świadczenia usługi, w zakresie niezbędnym do realizacji usługi Teleopieki PCO.
2. Podopieczny podpisując KI wyraża także zgodę na przetwarzanie przez PCO danych dotyczących jego stanu zdrowia, w tym w szczególności: wzrostu, wagi, grupy krwi, przebytych chorób, aktualnych chorób, chorób przewlekłych, uczuleń na leki, leków, które stale zażywa oraz miejsca, gdzie są przechowywane oraz innych danych dotyczących tej sfery życia Klienta, które mogą mieć znaczenie z punktu widzenia PCO przy wykonywaniu usługi.
3. Podopieczny oświadcza, że osoby wskazane do kontaktu w Karcie Informacyjnej, zostały przez niego poinformowane zgodnie z treścią Załącznika nr 1 o zasadach przetwarzania ich danych osobowych.
4. Podopieczny oświadcza, że został poinformowany o tym, że:
 - a) administratorem jego danych osobowych jest Polskie Centrum Opieki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gdyni (81 – 969), przy ul. Janka Wiśniewskiego 20;
 - b) w Polskim Centrum Opieki Sp. z o.o. powołany został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować telefonicznie pod numerem telefonu: 58 669 80 27 lub poprzez przesłanie korespondencji na adres: iod@centrum-opieki.pl;
 - c) dane osobowe Podopiecznego przetwarzane będą w celu wykonania usługi teleopieki na jego rzecz na podstawie wyrażonej przez niego zgody;
 - d) odbiorcami danych Podopiecznego będą podmioty współpracujące z administratorem danych w celu wykonania usługi i wyraża zgodę na ich przetwarzanie przez te podmioty;
 - e) dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia świadczenia usługi Teleopieki;
 - f) po zakończeniu przetwarzania danych osobowych w pierwotnym celu, dane będą przetwarzane przez czas wynikający z ogólnie obowiązujących przepisów prawa, a zwłaszcza do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego;
 - g) przysługuje mu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, przenoszenia, do ich poprawiania, żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu z powodu swojej szczególnej sytuacji.
 - h) jeżeli uzna, że dane osobowe będą przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa przysługuje mu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podopieczny oświadcza, że dane osobowe podał dobrowolnie w celu zapewnienia wykonania usługi przez administratora danych oraz podmioty z nim współpracujące w wykonaniu usługi.

Miejscowość, dnia

Podpis Podopiecznego

***niepotrzebne skreślić**

Do Karty Informacyjnej należy dołączyć poniższy załącznik podpisany przez każdą z osób podanych w części „Osoby do kontaktu“

*Załącznik nr 1
do Karty Informacyjnej Podopiecznego*

„egzemplarz dla zainteresowanego“

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Centrum Opieki Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni (81-969), ul. Janka Wiśniewskiego 20/302, zwana dalej Spółką,
2. W Polskim Centrum Opieki Sp. z o.o. powołany został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować telefonicznie pod numerem telefonu: 58 669 80 27 lub poprzez przesłanie korespondencji na adres: iod@centrum-opieki.pl;
3. Spółka pozyskała Pani/Pana dane osobowe od:

.....

/imię nazwisko adres Podopiecznego lub Klienta/

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usługi Teleopieki na rzecz osoby wymienionej w punkcie 3 powyżej przez podmioty tworzące system Teleopieki PCO, na podstawie wyrażonej przez Panią / Pana zgody,
5. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia świadczenia usługi Teleopieki na rzecz Podopiecznego wymienionego w punkcie 3,
6. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia wyrażonej zgody, w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej cofnięciem; jednocześnie informuję, że konsekwencją cofnięcia zgody może być niemożność realizacji usługi teleopieki na rzecz Podopiecznego wymienionego w punkcie 3,
7. Jako administrator Państwa danych, zapewniamy prawo dostępu do Pani / Pana danych, ma Pani / Pan również prawo je sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Może Pani / Pan także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych.

Informujemy także, że przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.

„egzemplarz dla PCO“

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Centrum Opieki Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni (81-969), ul. Janka Wiśniewskiego 20/302, zwana dalej Spółką,
2. W Polskim Centrum Opieki Sp. z o.o. powołany został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować telefonicznie pod numerem telefonu: 58 669 80 27 lub poprzez przesłanie korespondencji na adres: iod@centrum-opieki.pl;
3. Spółka pozyskała Pani/Pana dane osobowe od:

.....
/imię nazwisko adres Podopiecznego lub Klienta/

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usługi Teleopieki na rzecz osoby wymienionej w punkcie 3 powyżej przez podmioty tworzące system Teleopieki PCO, na podstawie wyrażonej przez Panią / Pana zgody,
5. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia świadczenia usługi Teleopieki na rzecz Podopiecznego wymienionego w punkcie 3,
6. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia wyrażonej zgody, w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej cofnięciem; jednocześnie informuję, że konsekwencją cofnięcia zgody może być niemożność realizacji usługi teleopieki na rzecz Podopiecznego wymienionego w punkcie 3,
7. Jako administrator Państwa danych, zapewniamy prawo do stępu do Pani / Pana danych, ma Pani / Pan również prawo je sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Może Pani / Pan także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych.

Informujemy także, że przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na opisanych wyżej zasadach:

....., dnia
.....
(czytelny podpis)