

ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+, zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2024-2027”

INFORMACJE REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

DANE REALIZATORA PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ
PRZYJMUJĄCEGO OŚWIADCZENIE

DANE UCZESTNIKA PROGRAMU

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	

ZAKRES PROGRAMU

Organizatorem programu jest Miasto Poznań. Program jest adresowany do kobiet w wieku 50 lat i więcej, mieszkających w Poznaniu. W ramach programu zaplanowane są:

- 1) działania edukacyjne,
- 2) badania kwalifikacyjne,
- 3) badania diagnostyczne (u wytypowanych osób z grup ryzyka).

W ramach diagnostyki osteoporozy wykonana zostanie m.in. ocena bezwzględnego 10-letniego ryzyka złamania na podstawie występowania u pacjentki czynników ryzyka złamań. Do obliczenia indywidualnego ryzyka złamania u osoby dorosłej (według polskich zaleceń od 45 r.ż.) wykorzystany zostanie kalkulator FRAX™. Pacjentki, u których lekarz w trakcie badania kwalifikacyjnego stwierdzi wysokie ryzyko wystąpienia osteoporozy, np. na podstawie wysokiego ryzyka wystąpienia złamania (wynik FRAX \geq 10%) zostanie wykonana densytometria szyjki kości udowej.

Osoby biorące udział w programie muszą spełniać następujące warunki:

- 1) wiek kobiet 50+ według rocznika urodzenia,
- 2) podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w programie,
- 3) zameldowanie na stałe lub czasowo w Poznaniu,
- 4) rozliczanie podatku dochodowego w urzędzie skarbowym właściwym dla miasta Poznania,
- 5) brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących wykonanie badania gęstości kości.

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

należy zaznaczyć właściwe

Przystępując do udziału w programie realizowanym w zakresie zdrowia publicznego na podstawie uchwały LXXXVII/1620/VIII/2023 Rady Miasta Poznania z dnia 30 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki osteoporozy, ja niżej podpisana:

- oświadczam, że zapoznałam się z informacją na temat zakresu programu i warunków uczestnictwa w programie;
- oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w tym programie i jestem świadoma tego, że w każdej chwili mogę wycofać swoją zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny;
- oświadczam, że rozliczam się z podatku we właściwym dla miasta Poznania urzędzie skarbowym;
- oświadczam, że pozostaję na utrzymaniu osoby, która rozlicza się z podatku we właściwym dla miasta Poznania urzędzie skarbowym;
- oświadczam, że jestem zameldowana na stałe lub czasowo w Poznaniu;
- oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Poznań, dnia

.....

Podpis uczestnika programu

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Przystępując do udziału w programie pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+, zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2024-2027”, przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest realizator programu polityki zdrowotnej, tj. Hospital Investment Group Diagnostyka Sp. z o.o., mający siedzibę przy ul. Marcina Kasprzaka 16, 60-237 Poznań;
- 2) dane po osiągnięciu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów ewaluacji oraz archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u administratora;
- 3) zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 4) osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - cofnięto zgodę na przetwarzanie danych,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- 5) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 6) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procedur przewidzianych w programie;
- 7) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
- 8) odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną administratora, podmioty, którym administrator zlecił realizację programu oraz mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.

Poznań, dnia

.....

Podpis uczestnika programu