



## ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ & ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αγαπητέ ασθενή,

Το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν, στα πλαίσια λειτουργίας και εκπλήρωσης του σκοπού του, ως υπεύθυνη εταιρία επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων βάσει του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΓΚΠΔ) Ε.Ε. 679/2016, συλλέγει προσωπικά δεδομένα που εμπίπτουν στις «ειδικές κατηγορίες» δεδομένων» (δεδομένα υγείας) και τηρεί αρχείο ασθενών (σύμφωνα με το άρθρο 14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή.

Τα προσωπικά δεδομένα που επεξεργαζόμαστε και διατηρούμε για εσάς περιλαμβάνουν στοιχεία: προσωπικά/ταυτότητας, επικοινωνίας, ασφαλιστικού δημοσίου/ιδιωτικού φορέα, προσωπικά & επικοινωνίας εξουσιοδοτημένων προσώπων από εσάς, δεδομένα υγείας, στοιχεία τιμολόγησης. Τα δεδομένα αυτά παρέχονται από εσάς ή από τα άτομα που έχουν το νομικό/συμβατικό δικαίωμα να ενεργούν εκ μέρους σας.

Το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν., ως υπεύθυνο για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, δεσμεύεται για την επεξεργασία αυτών σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ και την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία στην Ελλάδα περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Σας γνωρίζουμε ότι το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν.:

- ✓ συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της αρχής της “προστασίας βάσει σχεδιασμού” και λαμβάνει κάθε πρόσφορο μέσο ώστε η επεξεργασία να περιλαμβάνει μόνο τα απολύτως απαραίτητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα
- ✓ δεσμεύεται στη διατήρηση του ιατρικού σας αρχείου, βάσει του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψή σας στο Κέντρο μας (άρθρο 14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)
- ✓ επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα εφόσον η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εξυπηρέτηση, υποστήριξη και παρακολούθηση της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης και των, δυνάμει αυτής, παρεχόμενων εκ μέρους μας, υπηρεσιών
- ✓ μπορεί να διαβιβάσει προσωπικά σας δεδομένα σε συνεργαζόμενους ιατρούς & επαγγελματίες υγείας, φορείς/οργανισμούς του Δημοσίου, κοινωνικοασφαλιστικούς φορείς και ασφαλιστικές εταιρίες, εταιρίες υποστηρικτικών λειτουργιών και γενικά σε τρίτα πρόσωπα εφόσον η διαβίβαση των δεδομένων σας κρίνεται απαραίτητη ή επιβάλλεται από τον νόμο για την εξυπηρέτηση, υποστήριξη και παρακολούθηση της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης και των, δυνάμει αυτής, παρεχόμενων εκ μέρους μας υπηρεσιών.

Για τη διασφάλιση του απορρήτου και τη νόμιμη τήρηση, επεξεργασία, προστασία και ασφαλή φύλαξη των προσωπικών σας δεδομένων, το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν. λαμβάνει κατάλληλα φυσικά, τεχνικά, ηλεκτρονικά και οργανωτικά μέτρα.

Σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ Ε.Ε. 679/2016 έχετε δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα σας, διόρθωσης των δεδομένων σας, διαγραφής τους υπό ορισμένες προϋποθέσεις, περιορισμού της επεξεργασίας τους και δικαίωμα στη φορητότητά τους. Η άσκηση των δικαιωμάτων σας γίνεται με τη συμπλήρωση και υποβολή εντύπου προς το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν.

Για αναλυτική πληροφόρηση σχετικά με την Γενική Πολιτική Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που τηρεί το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν. και για κάθε άλλο σχετικό έγγραφο, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας: [www.eyecenter.gr](http://www.eyecenter.gr) Διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιούμε και επικαιροποιούμε την πολιτική που εφαρμόζουμε σε οποιαδήποτε στιγμή, για οποιοδήποτε λόγο, χωρίς ειδοποίηση προς εσάς, πλην της ανάρτησης της επικαιροποιημένης πολιτικής στην ιστοσελίδα μας. Παρακαλούμε να ελέγχετε την ιστοσελίδα μας συχνά για να ενημερώνεστε για την τρέχουσα και ισχύουσα Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που εφαρμόζουμε.

### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ για την ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Με την παρούσα δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως και αναλυτικά για την επεξεργασία και διατήρηση των προσωπικών μου δεδομένων που γίνεται από το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν. σύμφωνα με τις αρχές του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. 679/2016.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δίνω τη συγκατάθεσή μου στο ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν., για την επεξεργασία και διατήρηση των προσωπικών μου δεδομένων, με αποκλειστικό σκοπό την εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας. Η συγκατάθεσή μου αυτή αφορά και τη διαβίβαση των προσωπικών μου δεδομένων σε συνεργαζόμενους ιατρούς & επαγγελματίες υγείας, φορείς/οργανισμούς του Δημοσίου, κοινωνικοασφαλιστικούς φορείς και ασφαλιστικές εταιρίες, εταιρίες υποστηρικτικών λειτουργιών και γενικά σε τρίτα πρόσωπα εφόσον η διαβίβαση των δεδομένων κρίνεται απαραίτητη ή επιβάλλεται από το νόμο για την εξυπηρέτηση, υποστήριξη και παρακολούθηση της μεταξύ μας συμβατικής σχέσης και των, δυνάμει αυτής, παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους του ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν. Η συγκατάθεση αυτή αφορά και την τήρηση, επεξεργασία και αποστολή προσωπικών δεδομένων ανήλικων τέκνων μου.

Επιπλέον, δίνω τη ρητή συγκατάθεσή μου στο ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν.:

- ο να επεξεργάζεται ανώνυμα καταγραφή εξετάσεών μου για εξυπηρέτηση στατιστικών, ερευνητικών ή επιστημονικών σκοπών. Οποιαδήποτε στιγμή μπορώ να ζητήσω τη διακοπή της συγκεκριμένης επεξεργασίας.
- ο να λαμβάνω τηλεφωνική ειδοποίηση (SMS) για επικείμενο ραντεβού μου μέσω του προγράμματος ηλεκτρονικής ειδοποίησης και ενημέρωσης που εφαρμόζει. Οποιαδήποτε στιγμή μπορώ να ζητήσω τη διακοπή της ειδοποίησης.
- ο να ενημερώνομαι, μέσω εντύπων, ταχυδρομικά ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, είτε για ιατρικά θέματα που αφορούν την υγεία των ματιών, είτε για θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος που αφορούν νέα και εξελίξεις του ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Μ.Η.Ν. (newsletter). Οποιαδήποτε στιγμή μπορώ να ζητήσω τη διακοπή της ενημέρωσης.

Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση των δικαιωμάτων μου, που μπορώ να ασκήσω ανά πάσα στιγμή, επικοινωνώντας με το ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ, μέσω mail στη διεύθυνση: [info@eyecenter.gr](mailto:info@eyecenter.gr)

Όνοματεπώνυμο ασθενή

Υπογραφή

Ημερομηνία