OŚWIADCZENIE I ZGODA
NA LECZENIE PSYCHIATRYCZNE OSOBY MAŁOLETNIEJ

Sekcje A–D – każdy rodzic / opiekun (podpis w sekcji D potwierdza też zapoznanie się z klauzulą RODO w sekcji G). Sekcja E – tylko gdy na wizytę przychodzi jeden rodzic. Sekcja F – gdy pacjent ma 16 lub 17 lat.

A. Dziecko (pacjent)

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka

Data urodzenia

Lekarz psychiatra

B. Rodzic / opiekun prawny 1

Imię i nazwisko

PESEL

Telefon

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości

☐ rodzic ☐ opiekun prawny (dokument z sądu i rozszerzone uprawnienia medyczne w załączeniu)

C. Rodzic / opiekun prawny 2

Imię i nazwisko

PESEL

Telefon

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości (jeśli obecny)

D. Zgoda

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii przez wskazanego wyżej lekarza w Multi Clinic Centrum Medyczne (Multiclinic Sp. z o.o.), obejmujących konsultację psychiatryczną, diagnostykę oraz zaplanowanie i prowadzenie leczenia, w tym w razie potrzeby farmakoterapię. Oświadczam, że przysługuje mi pełna władza rodzicielska (opieka) nad dzieckiem i nie została ona ograniczona, zawieszona ani odebrana orzeczeniem sądu.

Zostałem/-am poinformowany/-a, że o istotnych sprawach dziecka rodzice decydują wspólnie, a w braku porozumienia rozstrzyga sąd opiekuńczy (art. 97 § 2 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). **Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną RODO (sekcja G).**

Data i miejscowość: .....

czytelny podpis rodzica / opiekuna 1

czytelny podpis rodzica / opiekuna 2 (jeśli obecny)

KSIĘŻY MŁYN
ul. Sosnowa 4

CHOJNY
ul. Rzgowska 219

+48 42 30 70 474
multiclinic.pl

E. Tylko gdy na wizytę przychodzi jeden rodzic

Rodzic obecny na wizycie oświadcza, że w odniesieniu do drugiego rodzica (zaznaczyć właściwe):

- ☐ drugi rodzic **wie o konsultacji i leczeniu psychiatrycznym dziecka i nie wyraża sprzeciwu**;
- ☐ drugi rodzic **wyraził zgodę** na konsultację i leczenie psychiatryczne dziecka;
- ☐ drugi rodzic nie żyje;
- ☐ drugi rodzic jest pozbawiony władzy rodzicielskiej albo jest ona zawieszona lub ograniczona – sygnatura orzeczenia: .....

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Multi Clinic, jeżeli drugi rodzic zgłosi sprzeciw albo zmieni się sytuacja prawna dotycząca władzy rodzicielskiej. Wiem, że po zgłoszeniu sprzeciwu leczenie planowe może być kontynuowane dopiero po rozstrzygnięciu sądu, z wyjątkiem sytuacji nagłych.

czytelny podpis rodzica obecnego na wizycie	podpis pracownika recepcji (weryfikacja tożsamości)

F. Zgoda pacjenta, który ukończył 16 lat

Gdy pacjent ma 16 lub 17 lat, wymagana jest zgoda rodzica/opiekuna oraz samego pacjenta (art. 32 ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Po uzyskaniu informacji od lekarza wyrażam zgodę na konsultację psychiatryczną, diagnostykę i leczenie w zakresie opisanym w sekcji D.

data i czytelny podpis pacjenta (16–17 lat)

G. Klauzula informacyjna RODO (art. 13 RODO)

Administrator: Multiclinic Sp. z o.o., ul. Sosnowa 4, 93-102 Łódź (NIP 7282794812, KRS 0000479203); kontakt w sprawach danych: **rodo@multiclinic.pl** lub pisemnie na adres administratora.

Cele i podstawy: udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii i prowadzenie dokumentacji medycznej (art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z ustawą o prawach pacjenta i ustawą o ochronie zdrowia psychicznego); weryfikacja uprawnień do reprezentowania dziecka (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO); kontakt organizacyjny – umawianie, zmiany terminu, przypomnienia (art. 6 ust. 1 lit. b); rozliczenia i dokumenty księgowe (art. 6 ust. 1 lit. c); ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f). **Do leczenia nie jest potrzebna zgoda na przetwarzanie danych.**

Odbiorcy: podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora (dostawcy systemu dokumentacji medycznej i IT, laboratoria) na podstawie umów powierzenia; inne podmioty lecznicze i organy publiczne – tylko gdy przewiduje to prawo. Dane nie są przekazywane poza EOG.

Okres przechowywania: dokumentacja medyczna – zgodnie z art. 29 ustawy o prawach pacjenta (co do zasady 20 lat od ostatniego wpisu); dokumentacja księgowa – 5 lat od końca roku podatkowego; dane kontaktowe – do zakończenia leczenia, a potem do przedawnienia roszczeń.

Prawa: dostęp do danych, sprostowanie, ograniczenie przetwarzania, sprzeciw (w zakresie prawnie uzasadnionego interesu); usunięcie danych nie dotyczy dokumentacji medycznej, którą administrator musi przechowywać. Skarga do Prezesa UODO (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Wnioski: rodo@multiclinic.pl – odpowiedź do 30 dni.

Obowiązek podania danych: wymóg ustawowy i warunek udzielenia świadczenia (poza sytuacjami nagłymi). Dane nie służą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.

KSIĘŻY MŁYN
ul. Sosnowa 4

CHOJNY
ul. Rzgowska 219

+48 42 30 70 474
multiclinic.pl