

WNIOSEK O REALIZACJĘ AKTYWNOŚCI SPIROMETRYCZNEJ 2021

W związku z tym, że Adamed Pharma S.A.:

- a) prowadzi akcję społeczną w postaci nieodpłatnych badań spirometrycznych wraz z konsultacją lekarską
- b) na stronie www.glebokiodech.pl są wskazane wytyczne w zakresie zgłoszeń do w/w akcji

**niniejszym zgłaszam chęć udział w Aktywności Spirometrycznej 2021 r.
w poniższej placówce:**

WNIOSKODAWCA		
1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres	
3.	Numer telefonu	
PLACÓWKA		
1.	Nazwa Placówki	
2.	Adres Placówki	
3.	Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
4.	Numer telefonu	
5.	Czas trwania	<input type="checkbox"/> 1 dzień <input type="checkbox"/> 2 dni

1. Administratorem danych osobowych podanych w formularzu jest Adamed Pharma S.A. z siedzibą w Pierkowie, ul. M. Adamkiewicza 6A, 05-152 Czosnów. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: iod@adamed.com.pl.
2. Dane osobowe podane w formularzu przetwarzane będą w celu zgłoszenia placówki do akcji spirometrycznej. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6, pkt. 1, lit. b) RODO: przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom powiązanym z administratorem, dostawcom systemów teleinformatycznych, kancelariom prawnym i firmom doradczym, z którymi współpracuje administrator. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 6 lat od daty zakończenia umowy ze względu na wymagania przepisów prawa nakładanych na administratora w obszarze księgowości.
4. Osoby, których dane dotyczą mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Osoby, których dane dotyczą mają prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych gdy uznają, iż przetwarzanie danych osobowych ich dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie danych osobowych w formularzu dobrowolne, jednak niezbędne do zgłoszenia placówki do akcji spirometrycznej.

.....
Data i podpis osoby zgłaszającej

ZGODA PLACÓWKI NA REALIZACJĘ AKTYWNOŚCI SPIROMETRYCZNEJ 2021

Załącznik 1 – do Wniosku o realizację aktywności spirometrycznej 2021

Nazwa placówki
Adres
Osoba kontaktowa
Numer telefonu

Czas trwania akcji 1 dzień 2 dni

Niniejszym potwierdzam gotowość do wzięcia udziału w aktywności spirometrycznej 2021 organizowanej przez firmę Adamed Pharma S.A. w 2021 roku.

Jednocześnie oświadczam, że zgłaszana placówka jest zlokalizowana w miejscowości spełniającej łącznie następujące warunki:

- >3 000 mieszkańców,
- obecność na danym terenie czynnika ryzyka zachorowania na choroby układu dróg oddechowych,
- brak dostępu do lekarza pulmonologa (tzn. lekarz o takiej specjalizacji nie przyjmuje w danej miejscowości lub w danej miejscowości czas oczekiwania na wizytę w ramach tej specjalizacji przekracza 90 dni).

Ponadto Placówka zobowiązuje się do:

- ekspozycji plakatu informacyjnego w placówce na minimum tydzień przed rozpoczęciem planowanej aktywności i w trakcie jej trwania,
- akcja będzie prowadzona w czasie gdy według harmonogramu pracy nie będą udzielane świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- nie pobierania od pacjenta opłat za wizytę,
- wsparcia organizacyjnego akcji m.in. przez zapewnienie lokalu spełniającego wymogi oraz niezbędnego personelu pomocniczego, organizację zapisów, wsparcie w promocji akcji, zaraportowanie liczby wykonanych badań w ciągu 14 dni po zakończeniu aktywności.

.....
Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Placówki