

Ankieta kwalifikująca Pacjenta do badania

Ankieta

Ankieta kwalifikująca na badanie niskodawkowej tomografii komputerowej w ramach „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”

Imię i nazwisko osoby, która ma zostać poddana badaniu												
Data urodzenia(dd-mm-rrrr)												
PESEL	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Adres zamieszkania	ul.....nr....., miejsowość....., kod pocztowy.....												
Województwo												
Dane kontaktowe	Numer telefonu..... Adres e-mail..... Adres do korespondencji (wypełnić jeśli inny niż adres zamieszkania): ul..... nr....., Miejscowość..... Kod pocztowy.....												

Palenie papierosów:		
Liczba lat palenia	
Liczba wypalanych sztuk papierosów na dobę	
Liczba paczkolet ¹	
Czy rzuciłeś palenie?	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli tak ile lat temu	

Narażenie środowiskowe:	TAK	NIE
Krzemionka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beryl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azbest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Związki arsenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spaliny silników diesla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dym ze spalania węgla kamiennego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sadza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekspozycja na radon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Liczba paczkolet = (przeciętna liczba paczek papierosów wypalanych dziennie) x (liczba lat palenia). Uwaga: jedna paczka zawiera 20 papierosów.

Czy w przeszłości chorowałeś na:	TAK	NIE
Raka płuca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chłoniaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raka głowy i szyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raki zależne od palenia tytoniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy obecnie chorujesz na:	TAK	NIE
Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Włóknienie płuc (IPF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nowotwory płuc w rodzinie:	TAK	NIE
Rodzice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dziadkowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dane lekarza kierującego na badanie NDTK w ramach „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”	
Imię nazwisko
Numer telefonu kontaktowego
Podmiot leczniczy, w którym wystawiono skierowanie (wypełnić lub przystawić pieczętkę)

Informacja o przetwarzaniu przez Ministra Zdrowia danych osobowych uczestników „Program badań w kierunku wykrywania raka płuca”

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 4.03.2021, str. 35), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15. Z Administratorem można kontaktować się listownie, za pomocą e-mail: kancelaria@mz.gov.pl lub za pośrednictwem platformy e-PUAP (adres skrytki): /8tk37sxx6h/SkrytkaESP.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować poprzez e-mail: iod@mz.gov.pl, za pośrednictwem platformy e-PUAP lub listownie na adres siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji programu profilaktyki zdrowotnej, pn.: „Program badań w kierunku wykrywania raka płuca”, w ramach „Narodowej Strategii Onkologicznej”.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z realizowanym w interesie publicznym programem profilaktyki zdrowotnej na podstawie:
 - ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 969),
 - uchwały Nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pod nazwą „Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030 (M. P. poz. 189).
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom prawa uprawnionym przepisami prawa do ich odbioru, a także mogą być przekazane podmiotom, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy lub porozumienia.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w systemie teleinformatycznym EZD (Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją) służącym do obiegu dokumentów w Ministerstwie Zdrowia. Dane nie będą podlegały profilowaniu.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji „Program badań w kierunku wykrywania raka płuca” oraz prowadzenia analizy jego efektywności, a następnie przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo:
- dostępu do swoich danych,
 - do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - do sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych.
- 10) Pani/Pana daną osobową obejmującą numer PESEL, Minister Zdrowia uzyskał od Szpitala Powiatowego w Chrzanowie 32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16. Numer PESEL został udostępniony Ministrowi Zdrowia w celu przeprowadzenia merytorycznej i finansowej weryfikacji kwalifikacji do udziału w badaniach.
- 11) W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

.....
Podpis pacjenta

Obowiązek informacyjny i Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE - zwanego dalej RODO, informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa.
- Inspektorem Ochrony Danych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, adres: iod@igichp.edu.pl, tel. 22 43 12 235.
- Cele przetwarzania danych osobowych: Pani/Pana dane osobowe, w tym dane szczególnych kategorii przetwarzane będą w celu prowadzenia Bazy Raka Płuca.
- Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia (podstawa prawna z art. 9 ust. 2 lit. h RODO).;
 - zgody wyrażonej zgodnie z art. 9 ust.2 lit a RODO
- Informacje o odbiorcach danych osobowych: Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 3 pkt 1-12 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz podmioty przetwarzające (podmioty, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w zakresie serwisu i utrzymania systemów informatycznych, konsultacji medycznych, zlecenia badań i usług medycznych.
- Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w art. 29 ust. 1 pkt 1-4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

- **Uprawnienia pacjenta:** W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
- **Prawo do wniesienia skargi:** W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- **Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.**

Ja, niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w podanym niżej zakresie:

- a) imię,
- b) nazwisko,
- c) PESEL,
- d) dane o stanie zdrowia niezbędne do wprowadzenia do Bazy Raka Płuca, prowadzonej przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc.

przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, adres: 01-138 Warszawa, ul. Płocka 26

w celu prowadzenia Bazy Raka Płuca

Oświadczam, że zapoznano mnie z celem, zakresem oraz sposobem funkcjonowania Bazy Raka Płuca. Miałam również nieograniczoną możliwość zadawania pytań na jego temat.

.....

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Informujemy, że Pani/Pana zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres: iod@igichp.edu.pl.