

Zgoda na pomiar temperatury ciała

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka (jeśli zaistnieje taka konieczność)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

przez pracowników Przedszkola Samorządowego nr 77 „Rumiankowe Przedszkole” im. Simony Kossak w Białymstoku

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i z Rozporządzeniem 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, RODO) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka jest Przedszkole Samorządowe 77 „Rumiankowe Przedszkole” im. Simony Kossak w Białymstoku, ul. Rumiankowa 15, 15-665 Białystok zwane dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w zakresie przetwarzania danych osobowych jest możliwy pod adresem e-mail: ps77@um.bialystok.pl.

3. Dane osobowe dziecka będą przetwarzane **w celu przeprowadzenia badań temperatury ciała, które odbędą się na terenie placówki jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych** i zostaną przeprowadzone przez uprawnionego pracownika. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

a) art. 6 ust. 1 lit. d RODO- przetwarzanie danych jest niezbędne dla ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej. Za żywotne interesy należy przyjąć zdrowie i życie człowieka;

b) art. 9 ust. 2 pkt a RODO- podstawą przetwarzania danych dotyczących zdrowia jest zgoda osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej;

c) art. 9 ust. 1 pkt b i h RODO- przetwarzanie danych szczególnej kategorii jest niezbędne do wykonywania działań prewencyjnych (ochrona socjalna i profilaktyka zdrowotna)

4. Wyrażona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora jest dobrowolna, lecz niezbędna do realizacji badania w wymaganych sytuacjach oraz pojawienia się objawów chorobowych. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwi Administratorowi wykonanie badań.

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych swojego dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

6. Dane osobowe dziecka nie podlegają profilowaniu.

7. Dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i podstawie przetwarzania oraz prawach, które mi przysługują.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)