

## CONSIMȚĂMÂNT PACIENT INFORMAT

### ÎN VEDEREA EFECTUĂRII EVALUĂRIILOR BIOFIZICE, A TERAPIILOR BIOELECTROMAGNETICE, MAFG ȘI GLOBAL DIAGNOSTICS ȘI PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL IN SCOP MEDICAL

Subsemnatul/a, ....., având CNP ....., data nașterii ....., domiciliul: orașul ....., sector/județ ....., telefon ....., e-mail .....

ocupația ..... în calitate de **PACIENT / REPREZENTANT LEGAL AL PACIENTULUI MINOR** .....

**Prin semnarea prezentului Consimțământ informat privind efectuarea evaluării biofizice, a terapiilor și a tratamentului:**

- Declar că m-am prezentat din proprie voință, și am solicitat evaluarea stării mele de sănătate pentru precizarea unui diagnostic prin utilizarea metodei evaluării biofizice și formularea unui program de tratament individual. Subsemnatul, am înțeles faptul că procedurile de testare și terapiile prestate de SC BIOINTEGRATIV SRL, sunt servicii de medicină integrativă (alternativă și complementară), că evaluarea biofizică nu este o analiză microbiologică, metodele folosite, evaluările și testările efectuate fiind diferite de metodele din medicina clasică (care au la bază analiza microbiologice și analize de laborator). Rezultatele obținute sunt sub forma unui diagnostic biofizic.
- Declar că mi s-a adus la cunoștință, prin explicații suficiente într-un limbaj clar, respectuos și pe înțelesul meu, procedurile clinicii
- Declar că mi s-au explicat efectele și consecințele procedurilor și mi s-a răspuns la orice întrebare sau nelămurire suplimentară
- Declar ca inteleg si ca am fost informat că programările in cadrul clinicii se fac intr-o anumita ordine in functie de disponibilitatea personalului
- Declar ca am fost informat cu privire la dreptul clinicii de a-si selecta pacientii in conditiile legii.
- Sunt de acord ca schimbul de informații cu caracter medical între subsemnatul/a și Biointegrativ Srl sau clinica Transilvania Healing Centre să se desfășoare pe e-mail ( [office@transilvaniahealing.ro](mailto:office@transilvaniahealing.ro) ) sau telefonic.
- Mă oblig să aduc la cunoștința personalului medical toate datele și informațiile care au legătură cu starea mea de sănătate (fizică sau mentală), cum ar fi: istoricul medical ori tratamentul clinic efectuat până în prezent, existența unei boli, a unui handicap, un risc de îmbolnăvire, inclusiv în ceea ce privește existența / absența afecțiunilor psihice, bolilor transmisibile și cronice, existența unui pacemaker, suspiciunile de sarcină, sau orice alt simptom care ar putea avea legătură cu starea mea de sănătate.
- Mă oblig să prezint specialistului doar informații adevărate și complete, iar în cazul în care nu furnizez toate informațiile de mai sus, subsemnatul îmi asum pe propria răspundere că această lipsă de informare poate afecta eficacitatea și eficiența tratamentelor efectuate și a rezultatelor obținute.
- Față de cele de mai sus, îmi dau, liber și în cunoștință de cauză, consimțământul informat la efectuarea de către personalul SC BIOINTEGRATIV SRL, astăzi și la controalele viitoare, a procedurilor clinicii, inteleg necesitatea acestor tratamente pe care doresc sa le efectuez, recunoscand faptul ca nu mi se poate da o garantie sau asigurare in privinta rezultatului final.
- Mă oblig să respect toate indicațiile oferite și înțeleg că nerespectarea acestora cu strictețe, poate pune în pericol rezultatul final al tratamentului, fapt pentru care specialistul nu este răspunzător.
- Sunt de acord să prezint dosarul medical personal, iar în cazul în care urmez un tratament în mod uzual, și medicamentele pe care le iau
- Am fost informat cu privire la faptul că obligațiile asumate de BIOINTEGRATIV SRL, prin reprezentantii săi (respectiv terapeutii) sunt obligații de mijloace și nu de rezultat, astfel că nu se garanteaza atingerea unui rezultat final, acestea depinzand in mare măsură să de strictetea cu care pacientul respectă recomandarile.

Subsemnatul/a, declar că am citit, am înțeles și acceptat pe deplin cele de mai sus, am fost informat referitor la tarifele practicate și ca urmare semnez prezentul consimțământ informat în vederea efectuării evaluării biofizice și a terapiilor, precum și a prelucrării datelor cu caracter personal.

**Semnătura pacient / Reprezentant legal al pacientului minor** .....

Data .....

## ACORD PRELUCRARE DATE PERSONALE SI INFORMARE DESPRE DREPTURILE PERSOANELOR FIZICE

Subsemnatul/a (nume, prenume) \_\_\_\_\_, identificat cu (CI/  
pasaport)seria si nr \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ în calitate de PACIENT  
sau REPRESENTANT LEGAL (Ex. Minorului, Persoana pusa sub inderdictie)

Prin prezenta, sunt de acord ca furnizorul de servicii medicale BIOINTEGRATIV SRL (prin centrul de sănătate și medicină integrativă Transilvania Healing Centre) să colecteze și să prelucereze:

Datele de pe actul de identitate/pasaport al subsemnatului(ei).

Datele privind starea de sănătate în vederea prestării serviciilor de medicină integrativă (inclusiv fotografii, date genetice, istoric medical și alte date adiacente)

Prin bifarea acestei căsuțe vă dați acordul ca datele dumneavoastră din acest formular (și din contractul de furnizare servicii medicale) să fie păstrate în baza noastră de date pentru o perioadă rezonabilă de timp conform legislației în vigoare.

Prin bifarea acestei căsuțe vă dați acordul să vă trimitem unele informații de marketing și despre serviciile noastre în limite rezonabile prin email sau la telefon (Aceste informații pot conține: oferte, servicii noi, campanii, evenimente ș.a. )

Informatii privind activitatile de prelucrare a copiei actului de identitate realizate de catre BIOINTEGRATIV SRL

- Colectarea și prelucrarea datelor de pe actul de identitate este necesară pentru a preveni furtul de identitate și pentru a asigura identificarea corectă a reprezentanților legali pacienților se semnează contracte de prestare servicii medicale, respectiv facturarea serviciilor furnizate.
- Copia actului de identitate va fi prelucrată în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate (încheiere contract de prestări servicii medicale și facturare), cu respectarea legislației aplicabile.
- Regulamentul General de Protecție a Datelor 2016/679 se aplică prelucrării datelor cu caracter personal, efectuată total sau parțial prin mijloace automatizate, precum și prelucrării prin alte mijloace decât cele automatizate a datelor cu caracter personal care fac parte dintr-un sistem de evidență a datelor sau care sunt destinate să facă parte dintr-un sistem de evidență a datelor. Rezultatele analizelor și investigațiile se vor transmite doar personal sau persoanei reprezentant legal. Nu se vor transmite rezultate și analize prin email, fiind date cu caracter special.
- Categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal includ: (i) instanțe de judecată sau arbitrale, precum și autorități competente să cerceteze săvârșirea de fapte penale, la solicitarea acestora. Copia actului de identitate se va păstra pe teritoriul României și nu va face obiectul unui transfer în alte țări.
- În conformitate cu legislația în vigoare, persoana vizată beneficiază de următoarele drepturi: dreptul de acces la datele personale, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție. Pentru exercitarea acestor drepturi, persoana vizată se poate adresa entității BIOINTEGRATIV SRL cu o cerere scrisă și trimisă la sediul operatorului sau la adresa de e-mail [dpo@transilvaniahealing.ro](mailto:dpo@transilvaniahealing.ro) sau utilizând formularul de contact de pe website-ul [www.transilvaniahealing.ro](http://www.transilvaniahealing.ro)
- Datele cu caracter personal colectate de BIOINTEGRATIV SRL vor fi prelucrate: (i) pe toată perioada executării Contractului, (ii) ulterior încetării Contractului, pentru o perioadă de 3 ani, (iii) ulterior expirării perioadei de 3 ani, în cazul în care păstrarea Datelor Personale colectate este necesară în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu, însă fără a depăși durata maximă prevăzută de aceasta.
- Dacă aveți o plângere sau o nelămurire cu privire la modul în care folosim datele dvs. cu caracter personal, vă rugăm să ne contactați la adresa de e-mail [dpo@transilvaniahealing.ro](mailto:dpo@transilvaniahealing.ro) și vom încerca să rezolvăm problema cât mai curând posibil. De asemenea, aveți dreptul ca în orice moment să depuneți o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Protecției Datelor cu Caracter Personal. În măsura în care la o dată ulterioară doriți să vă retrageți consimțământul acordat prin prezentul acord, vă puteți adresa în orice moment cu o solicitare către BIOINTEGRATIV SRL.

Prezentul acord s-a încheiat în două exemplare originale unul pentru Persoana vizată și unul pentru BIOINTEGRATIV SRL și va fi arhivat conform legii.

Data: \_\_\_\_\_ Nume și prenume: \_\_\_\_\_ Semnatura pacient: \_\_\_\_\_