

## POLITYKA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

1. Niniejszy dokument zatytułowany „Polityka ochrony danych osobowych” (dalej jako Polityka) ma za zadanie stanowić mapę wymogów, zasad i regulacji ochrony danych osobowych w Centrum Medyczne 311 prowadzone w ramach umowy spółki cywilnej przez przedsiębiorców Marlenę Onaczyszyn i Krzysztofa Onaczyszyn w Zabrze przy ul. Wolności 311 (Przychodnia)

Niniejsza Polityka jest polityką ochrony danych osobowych w rozumieniu RODO – rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s. 1).

2. Polityka zawiera:

- a) opis zasad ochrony danych obowiązujących w Przychodni;
- b) odwołania do załączników uszczegóławiających (wzorcowe procedury lub instrukcje dotyczące poszczególnych obszarów z zakresu ochrony danych osobowych wymagających doprecyzowania w odrębnych dokumentach);

3. Odpowiedzialny za wdrożenie i utrzymanie niniejszej Polityki są Wspólnicy Spółki Cywilnej, a spośród wspólników wyznacza się Panią Marlenę Onaczyszyn.

Przychodnia zapewnia też zgodność postępowania kontrahentów Przychodni z niniejszą Polityką w odpowiednim zakresie, gdy dochodzi do przekazania im danych osobowych przez Przychodnię.

4. **Skróty i definicje:**

**Polityka** oznacza niniejszą Politykę ochrony danych osobowych, o ile co innego nie wynika wyraźnie z kontekstu.

**RODO** oznacza rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s. 1).

**Dane** oznaczają dane osobowe, o ile co innego nie wynika wyraźnie z kontekstu.

**Dane wrażliwe** oznaczają dane specjalne i dane karne.

**Dane specjalne** oznaczają dane wymienione w art. 9 ust. 1 RODO, tj. dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, biometryczne w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.

**Dane karne** oznaczają dane wymienione w art. 10 RODO, tj. dane dotyczące wyroków skazujących i naruszeń prawa.

**Dane dzieci** oznaczają dane osób poniżej 16. roku życia.

**Osoba** oznacza osobę, której dane dotyczą, o ile co innego nie wynika wyraźnie z kontekstu.

**Podmiot przetwarzający** oznacza organizację lub osobę, której Przychodnia powierzyła przetwarzanie danych osobowych (np. usługodawca IT, zewnętrzna księgowość).

**Profilowanie** oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

**Eksport danych** oznacza przekazanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**IOD lub Inspektor** oznacza Inspektora Ochrony Danych Osobowych

**RCPD lub Rejestr** oznacza Rejestr Czynności Przetwarzania Danych Osobowych.

**Przychodnia** oznacza Spółkę cywilną prowadzoną przez przedsiębiorców Marlenę Onaczyszyn i Krzysztofa Onaczyszyn w Zabrze przy ul. Wolności 311 6482783882 REGON: 367889288

## 5. Ochrona danych osobowych w Przychodni – zasady ogólne

### 5.1. Filary ochrony danych osobowych w Przychodni:

- (1) **Legalność** – Przychodnia dba o ochronę prywatności i przetwarza dane zgodnie z prawem.
- (2) **Bezpieczeństwo** – Przychodnia zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych podejmując stale działania w tym zakresie.
- (3) **Prawa Jednostki** – Przychodnia umożliwia osobom, których dane przetwarza, wykonywanie swoich praw i prawa te realizuje.
- (4) **Rozliczalność** – Przychodnia dokumentuje to, w jaki sposób spełnia obowiązki, aby w każdej chwili móc wykazać zgodność.

### 5.2. Zasady ochrony danych

Przychodnia przetwarza dane osobowe z poszanowaniem następujących zasad:

- (1) w oparciu o podstawę prawną i zgodnie z prawem (legalizm);
- (2) rzetelnie i uczciwie (rzetelność);
- (3) w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą (transparentność);
- (4) w konkretnych celach i nie „na zapas” (minimalizacja);
- (5) nie więcej niż potrzeba (adekwatność);
- (6) z dbałością o prawidłowość danych (prawidłowość);
- (7) nie dłużej niż potrzeba (czasowość);
- (8) zapewniając odpowiednie bezpieczeństwo danych (bezpieczeństwo).

### 5.3. System ochrony danych

System ochrony danych osobowych w Przychodni składa się z następujących elementów:

- 1) **Inwentaryzacja danych.** Przychodnia dokonuje identyfikacji zasobów danych osobowych w Przychodni, klas danych, zależności między zasobami danych, identyfikacji sposobów wykorzystania danych (inwentaryzacja), w tym:
  - a) przypadków przetwarzania danych specjalnych i danych „kryminalnych” (**dane wrażliwe**);

- b) przypadków przetwarzania danych osób, których Przychodnia nie identyfikuje (**dane niezidentyfikowane/UFO**);
  - c) przypadków przetwarzania danych dzieci;
  - d) profilowania;
  - e) współadministrowania danymi.
- 2) **Rejestr.** Przychodnia opracowuje, prowadzi i utrzymuje Rejestr Czynności Danych Osobowych w Przychodni (Rejestr). Rejestr jest narzędziem rozliczania zgodności z ochroną danych w Przychodni.
- 3) **Podstawy prawne.** Przychodnia zapewnia, identyfikuje, weryfikuje podstawy prawne przetwarzania danych i rejestruje je w Rejestrze, w tym inwentaryzuje i uszczegóławia uzasadnienie przypadków, gdy Przychodnia przetwarza dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Przychodni.
- 4) **Obsługa praw jednostki.** Przychodnia spełnia obowiązki informacyjne względem osób, których dane przetwarza, oraz zapewnia obsługę ich praw, realizując otrzymane w tym zakresie żądania, w tym:
- a) **Obowiązki informacyjne.** Przychodnia przekazuje osobom prawem wymagane informacje przy zbieraniu danych i w innych sytuacjach oraz organizuje i zapewnia udokumentowanie realizacji tych obowiązków.
  - b) **Możliwość wykonania żądań.** Przychodnia weryfikuje i zapewnia możliwość efektywnego wykonania każdego typu żądania przez siebie i swoich przetwarzających.
  - c) **Obsługa żądań.** Przychodnia zapewnia odpowiednie nakłady i procedury, aby żądania osób były realizowane w terminach i w sposób wymagany RODO i dokumentowane.
  - d) **Zawiadamianie o naruszeniach.** Przychodnia stosuje procedury pozwalające na ustalenie konieczności zawiadomienia osób dotkniętych zidentyfikowanym naruszeniem ochrony danych.
- 5) **Minimalizacja.** Przychodnia posiada zasady i metody zarządzania minimalizacją (*privacy by default*), a w tym:
- a) zasady zarządzania **adekwatnością** danych;
  - b) zasady reglamentacji i zarządzania **dostępem** do danych;
  - c) zasady zarządzania okresem **przechowywania** danych i weryfikacji dalszej przydatności;
- 6) **Bezpieczeństwo.** Przychodnia zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych, dostosowując środki ochrony danych do ustalonych potrzeb;
- 7) **Przetwarzający.** Przychodnia posiada zasady doboru przetwarzających dane na rzecz Przychodni, wymogów co do warunków przetwarzania (umowa powierzenia), zasad weryfikacji wykonywania umów powierzenia.
- 8) **Eksport danych.** Przychodnia posiada zasady weryfikacji, czy Przychodnia nie przekazuje danych do państw trzecich (czyli poza UE, Norwegię, Lichtenstein, Islandię) lub do organizacji międzynarodowych oraz zapewnienia zgodnych z prawem warunków takiego przekazywania, jeśli ma ono miejsce.

9) **Przetwarzanie transgraniczne.** Przychodnia posiada zasady weryfikacji, czy zachodzą przypadki przetwarzania transgranicznego.

## **6. Inwentaryzacja**

### **6.1. Dane wrażliwe**

Przychodnia przetwarza dane wrażliwe w postaci danych dotyczących informacji dotyczących zdrowia, natomiast Przychodnia nie przetwarza danych dotyczących karalności. Przychodnia przetwarza dane dotyczące zdrowia w celu świadczenia usług w zakresie profilaktyki zdrowotnej, medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej funkcjonującymi na podstawie przepisów prawa.

Dostęp do danych szczególnych mają osoby, które podlegają obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej (wykonują zawód lekarza). Dane szczególnie udostępniane są również osobom nie wykonującym zawodu lekarza, a będącymi pracownikami Przychodni bądź związanymi z przychodnią umową cywilnoprawną. W przypadku udostępnienia danych osobom, o którym mowa w zdaniu poprzednim, dane szczególnie przetwarzane są na odpowiedzialność i za zgodą współnika – Krzysztofa Onaczyszyn wykonującego zawód lekarza.

### **6.2. Dane niezidentyfikowane**

W zakresie danych niezidentyfikowanych Przychodnia przetwarza tylko dane monitoringu. Przychodnia oznaczyła fakt monitorowania terenu Przychodnia. Przychodnia informuje osoby nieidentyfikowalne o ich prawach w przypadku zgłoszenia żądania. Przychodnia dokonuje przekazania danych monitoringu w prawnie uzasadnionych przypadkach.

### **6.3. Profilowanie**

Przychodnia nie dokonuje profilowania.

### **6.4. Współadministrowanie**

W przychodni nie zachodzą przypadki współadministrowania danych osobowych.

## **7. Rejestr Czynności Przetwarzania Danych**

7.1. RCPD stanowi formę dokumentowania czynności przetwarzania danych, pełni rolę mapy przetwarzania danych i jest jednym z kluczowych elementów umożliwiających realizację fundamentalnej zasady, na której opiera się cały system ochrony danych osobowych, czyli zasady rozliczalności.

7.2. Przychodnia prowadzi Rejestr Czynności Przetwarzania Danych, w którym inwentaryzuje i monitoruje sposób, w jaki wykorzystuje dane osobowe.

7.3. Rejestr jest jednym z podstawowych narzędzi umożliwiających Przychodni rozliczanie większości obowiązków ochrony danych.

7.4. W Rejestrze, dla każdej czynności przetwarzania danych, którą Przychodnia uznała za odrębną dla potrzeb Rejestru, Przychodnia odnotowuje co najmniej:

- a. nazwę czynności,
- b. cel przetwarzania,
- c. opis kategorii osób,
- d. opis kategorii danych,
- e. termin usunięcia danych,

- f. nazwę współadministratora,
- g. opis kategorii odbiorców danych (w tym przetwarzających),

h. informację o przekazaniu poza EU/EOG;

i. ogólny opis technicznych i organizacyjnych środków ochrony danych.

**7.5.** Wzór Rejestru stanowi **Załącznik nr 1 do Polityki – „Wzór Rejestru Czynności Przetwarzania Danych”**. Wzór Rejestru zawiera także kolumny nieobowiązkowe. W kolumnach nieobowiązkowych Przychodnia rejestruje informacje w miarę potrzeb i możliwości, z uwzględnieniem tego, że pełniejsza treść Rejestru ułatwia zarządzanie zgodnością ochrony danych i rozliczenie się z niej

## **8. Podstawy przetwarzania**

**8.1.** Przychodnia dokumentuje w Rejestrze podstawy prawne przetwarzania danych dla poszczególnych czynności przetwarzania.

**8.2.** Wskazując ogólną podstawę prawną (zgoda, umowa, obowiązek prawny, żywotne interesy, zadanie publiczne/władza publiczna, uzasadniony cel Przychodni) Przychodnia dookreśla podstawę w czytelny sposób, gdy jest to potrzebne np. gdy podstawą jest są żywotne interesy – wskazując na kategorie zdarzeń, w których się zmaterializują, uzasadniony cel – wskazując na konkretny cel, np. dochodzenie roszczeń, na żądanie osoby, której dane są przetwarzane.

## **9. Sposób obsługi praw jednostki i obowiązków informacyjnych**

**9.1.** Przychodnia dba o czytelność i styl przekazywanych informacji i komunikacji z osobami, których dane przetwarza.

**9.2.** Przychodnia ułatwia osobom korzystanie z ich praw poprzez różne działania, przekazując informację o prawach osób, metodach kontaktu ze Przychodnią w tym celu, ewentualnym cenniku żądań „dodatkowych” itp.

**9.3.** Przychodnia dba o dotrzymanie prawnych terminów realizacji obowiązków względem osób.

**9.4.** Przychodnia wprowadza adekwatne metody identyfikacji i uwierzytelniania osób dla potrzeb realizacji praw jednostki i obowiązków informacyjnych.

**9.5.** W celu realizacji praw jednostki Przychodnia zapewnia procedury i mechanizmy pozwalające zidentyfikować dane konkretnych osób przetwarzane przez Przychodnią, zintegrować te dane, wprowadzać do nich zmiany i usuwać w sposób zintegrowany,

**9.6.** Przychodnia dokumentuje obsługę obowiązków informacyjnych, zawiadomień i żądań osób.

## **10. Obowiązki informacyjne**

**10.1.** Przychodnia określa zgodne z prawem sposoby wykonywania obowiązków informacyjnych.

**10.2.** Przychodnia informuje osobę o przedłużeniu ponad jeden miesiąc terminu na rozpatrzenie żądania tej osoby.

**10.3.** Przychodnia informuje osobę o przetwarzaniu jej danych, przy pozyskiwaniu danych od tej osoby.

- 10.4. Przychodnia informuje osobę o przetwarzaniu jej danych, przy pozyskiwaniu danych o tej osobie niebezpośrednio od niej.
- 10.5. Przychodnia informuje osobę o planowanej zmianie celu przetwarzania danych.
- 10.6. Przychodnia informuje osobę przed uchyleniem ograniczenia przetwarzania.
- 10.7. Przychodnia informuje odbiorców danych o sprostowaniu, usunięciu lub ograniczeniu przetwarzania danych (chyba że będzie to wymagało niewspółmiernie dużego wysiłku lub będzie niemożliwe).
- 10.8. Przychodnia informuje osobę o prawie sprzeciwu względem przetwarzania danych najpóźniej przy pierwszym kontakcie z tą osobą.
- 10.9. Przychodnia bez zbędnej zwłoki zawiadamia osobę o naruszeniu ochrony danych osobowych, jeżeli może ono powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności tej osoby.

## 11. Żądania osób

- 11.1. **Prawa osób trzecich.** Realizując prawa osób, których dane dotyczą, Przychodnia wprowadza proceduralne gwarancje ochrony praw i wolności osób trzecich. W szczególności w przypadku powzięcia wiarygodnej wiadomości o tym, że wykonanie żądania osoby o wydanie kopii danych lub prawa do przeniesienia danych może niekorzystnie wpłynąć na prawa i wolności innych osób (np. prawa związane z ochroną danych innych osób, prawa własności intelektualnej, tajemnicę handlową, dobra osobiste itp.), Przychodnia może zwrócić się do osoby w celu wyjaśnienia wątpliwości lub podjąć inne prawem dozwolone kroki, łącznie z odmową zadośćuczynienia żądaniu.
- 11.2. **Nieprzetwarzanie.** Przychodnia informuje osobę o tym, że nie przetwarza danych jej dotyczących, jeśli taka osoba zgłosiła żądanie dotyczące jej praw.
- 11.3. **Odmowa.** Przychodnia informuje osobę, w ciągu miesiąca od otrzymania żądania, o odmowie rozpatrzenia żądania i o prawach osoby z tym związanych.
- 11.4. **Dostęp do danych.** Na żądanie osoby dotyczące dostępu do jej danych, Przychodnia informuje osobę, czy przetwarza jej dane oraz informuje osobę o szczegółach przetwarzania, zgodnie z art. 15 RODO (zakres odpowiada obowiązkowi informacyjnemu przy zbieraniu danych), a także udziela osobie dostępu do danych jej dotyczących. Dostęp do danych może być zrealizowany przez wydanie kopii danych, z zastrzeżeniem, że kopii danych wydanej w wykonaniu prawa dostępu do danych Przychodnia nie uzna za pierwszą nieodpłatną kopię danych dla potrzeb opłat za kopie danych.
- 11.5. **Kopie danych.** Na żądanie Przychodnia wydaje osobie kopię danych jej dotyczących i odnotowuje fakt wydania pierwszej kopii danych. Cena kopii danych ustalana jest indywidualnie w oparciu o koszt obsługi żądania wydania kopii danych.
- 11.6. **Sprostowanie danych.** Przychodnia dokonuje sprostowania nieprawidłowych danych na żądanie osoby. Przychodnia ma prawo odmówić sprostowania danych, chyba że osoba w rozsądny sposób wykaże nieprawidłowości danych, których sprostowania się domaga. W przypadku sprostowania danych Przychodnia informuje osobę o odbiorcach danych, na żądanie tej osoby.
- 11.7. **Uzupełnienie danych.** Przychodnia uzupełnia i aktualizuje dane na żądanie osoby. Przychodnia ma prawo odmówić uzupełnienia danych, jeżeli uzupełnienie byłoby niezgodne z celami przetwarzania danych (np. Przychodnia nie musi przetwarzać

danych, które są Przychodni zbędne). Przychodnia może polegać na oświadczeniu osoby, co do uzupełnianych danych, chyba że będzie to niewystarczające w świetle przyjętych przez Przychodnię procedur (np. co do pozyskiwania takich danych), prawa lub zaistnieją podstawy, aby uznać oświadczenie za niewiarygodne.

**11.8. Usunięcie danych.** Na żądanie osoby, Przychodnia usuwa dane, gdy:

- (1) dane nie są niezbędne do celów, w których zostały zebrane ani przetwarzane w innych celach,
- (2) zgoda na ich przetwarzanie została cofnięta, a nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- (3) osoba wniosła skuteczny sprzeciw względem przetwarzania tych danych,
- (4) dane były przetwarzane niezgodnie z prawem,
- (5) konieczność usunięcia wynika z obowiązku prawnego,

Przychodnia określa sposób obsługi prawa do usunięcia danych w taki sposób, aby zapewnić efektywną realizację tego prawa przy poszanowaniu wszystkich zasad ochrony danych, w tym bezpieczeństwa, a także weryfikację, czy nie zachodzą wyjątki, o których mowa w art. 17. ust. 3 RODO.

Jeżeli dane podlegające usunięciu zostały upublicznione przez Przychodnię, Przychodnia podejmuje rozsądne działania, w tym środki techniczne, by poinformować innych administratorów przetwarzających te dane osobowe, o potrzebie usunięcia danych i dostępu do nich.

W przypadku usunięcia danych Przychodnia informuje osobę o odbiorcach danych, na żądanie tej osoby.

**11.9. Ograniczenie przetwarzania.** Przychodnia dokonuje ograniczenia przetwarzania danych na żądanie osoby, gdy:

- a) osoba kwestionuje prawidłowość danych – na okres pozwalający sprawdzić ich prawidłowość,
- b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania,
- c) Przychodnia nie potrzebuje już danych osobowych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
- d) osoba wniosła sprzeciw względem przetwarzania z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją – do czasu stwierdzenia, czy po stronie Przychodni zachodzą prawnie uzasadnione podstawy nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu.

W trakcie ograniczenia przetwarzania Przychodnia przechowuje dane, natomiast nie przetwarza ich (nie wykorzystuje, nie przekazuje), bez zgody osoby, której dane dotyczą, chyba że w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego.

Przychodnia informuje osobę przed uchynieniem ograniczenia przetwarzania.

W przypadku ograniczenia przetwarzania danych Przychodnia informuje osobę o odbiorcach danych, na żądanie tej osoby.

**11.10. Przenoszenie danych.** Na żądanie osoby Przychodnia wydaje w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego lub

przekazuje innemu podmiotowi, **jeśli** jest to możliwe, dane dotyczące tej osoby, które dostarczyła ona Przychodni, przetwarzane na podstawie zgody tej osoby lub w celu zawarcia lub wykonania umowy z nią zawartej, w systemach informatycznych Przychodni.

**11.11. Sprzeciw w szczególnej sytuacji.** Jeżeli osoba zgłosi umotywowany jej szczególną sytuacją sprzeciw względem przetwarzania jej danych, a dane przetwarzane są przez Przychodnię w oparciu o uzasadniony interes Przychodni lub o powierzone Przychodni zadanie w interesie publicznym, Przychodnia **uwzględni** sprzeciw, o ile nie zachodzą po stronie Przychodni ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania, nadrzędne wobec interesów, praw i wolności osoby zgłaszającej sprzeciw, lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

**11.12. Sprzeciw względem marketingu bezpośredniego.** Przychodnia nie prowadzi marketingu bezpośredniego.

**11.13. Prawo do ludzkiej interwencji przy automatycznym przetwarzaniu.** Przychodnia nie prowadzi automatycznego przetwarzania.

## 12. Minimalizacja

Przychodnia dba o minimalizację przetwarzania danych pod kątem:

- a) adekwatności danych do celów (ilości danych i zakresu **przetwarzania**),
- b) dostępu do danych,
- c) czasu przechowywania danych.

### 12.1. Minimalizacja zakresu

Przychodnia zweryfikowała zakres pozyskiwanych danych, zakres ich przetwarzania i ilość przetwarzanych danych pod kątem adekwatności do celów przetwarzania w ramach wdrożenia RODO.

Przychodnia dokonuje okresowego przeglądu ilości przetwarzanych danych i zakresu ich przetwarzania nie rzadziej niż raz na rok.

### 12.2. Minimalizacja dostępu

Przychodnia stosuje ograniczenia dostępu do danych osobowych: prawne (zobowiązania do poufności, zakresy upoważnień), fizyczne (zamykanie pomieszczeń, zamykanie szaf) i logiczne (ograniczenia uprawnień do systemów przetwarzających dane osobowe, w których rezydują dane osobowe).

Przychodnia stosuje kontrolę dostępu fizycznego, przez wprowadzenie polityki kluczy.

Przychodnia dokonuje aktualizacji uprawnień dostępowych przy zmianach w składzie personelu i zmianach ról osób, oraz zmianach podmiotów przetwarzających.

Przychodnia dokonuje okresowego przeglądu ustanowionych użytkowników systemów i aktualizuje ich nie rzadziej niż raz na rok.

Przychodnia stosuje zasadę czystego biurka, poprzez szkolenia wewnętrzne osób uprawnionych do przetwarzania danych osobowych.

Szczegółowe zasady kontroli dostępu fizycznego zawarte są w polityce kluczy.

### 12.3. Minimalizacja czasu

Dane, których zakres przydatności ulega ograniczeniu wraz z upływem czasu są usuwane z rejestrów Przychodni, jak też z akt podręcznych i głównych. Dane takie mogą być



archiwizowane oraz znajdować się na kopiach zapasowych systemów i informacji przetwarzanych przez Przychodnię.

### 13. Bezpieczeństwo

Przychodnia zapewnia stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia praw i wolności osób fizycznych wskutek przetwarzania danych osobowych przez Przychodnię.

#### 13.1. Środki bezpieczeństwa

Przychodnia stosuje środki bezpieczeństwa odpowiednie do zabezpieczenia dostępu do danych osobowych ograniczając dostęp do tych danych osobom nieupoważnionym. W szczególności w Przychodni dostęp do danych osobowych ograniczony jest poprzez:

- a) Zamykanie pomieszczenia w którym przetrzymywane są akta osobowe,
- b) Zamykanie akt osobowych a specjalnych szafach,
- c) Stosowanie indywidualnych loginów do komputerów na których przechowywane są dane osobowe,
- d) Przychodnia stosuje środki monitoringu terenu Przychodni. Okres przechowywania monitoringu wynosi 14 dni.

#### 13.2. Zgłaszanie naruszeń

Przychodnia stosuje procedury pozwalające na identyfikację, ocenę i zgłoszenie zidentyfikowanego naruszenia ochrony danych Urzędowi Ochrony Danych w terminie 72 godzin od ustalenia naruszenia.

### 14. Przetwarzający

Przychodnia posiada zasady doboru i weryfikacji przetwarzających dane na rzecz Przychodni opracowane w celu zapewnienia, aby przetwarzający dawali wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych dla zapewnienia bezpieczeństwa, realizacji praw jednostki i innych obowiązków ochrony danych spoczywających na Przychodni.

Przychodnia przyjęła minimalne wymagania co do umowy powierzenia przetwarzania danych stanowiące **Załącznik nr 2 do Polityki – „Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych”**.

Przychodnia nie zezwala przetwarzającym na dalsze powierzenie danych.

### 15. Eksport danych

Przychodnia nie dokonuje eksportu danych.