

Dzień dobry!

Ten formularz stanowi informację o sposobie w jaki przetwarzam udostępnione mi w trakcie procesu dane osobowe. Uprzejmie proszę o wypełnienie poniższych danych, zapoznanie się ze sposobem w jaki będą one przetwarzane oraz wyrażenie zgody na ich przetwarzanie i archiwizację.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka: Nr pesel:

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Numer kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

.....

Szkoła/Przedszkole:

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie archiwizacji zebranych danych oraz kontaktowania się ze mną drogą mailową i/lub telefoniczną w celu ustalenia terminu wizyty lub przesłania niezbędnych informacji/materiałów, związanych ze świadczoną usługą psychologiczną/psychoterapeutyczną:

przez Gabinet Psychologiczny Aleksandra Salwa, ul. Bukowska 118b/16, 60-397 Poznań

Informuję, że Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych może w każdej chwili zostać cofnięta poprzez złożenie pisemnego oświadczenia. Informuję, że nie podlega Pani/Pan profilowaniu. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza europejski obszar gospodarczy ani udostępniane innym podmiotom.

Jednocześnie wskazujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych, podanych w niniejszym formularzy jest Aleksandra Salwa, ul. Bukowska 118b/16, 60-397 Poznań. Państwa dane przetwarzane będą wyłącznie w celu:

- o udzielenia usług psychologicznych i psychoterapeutycznych,
- o wydania opinii lub zaleceń,
- o archiwizacji dokumentacji na okres niezbędny dla zrealizowania celu, dla którego zostały zebrane (nie krócej niż rok po zakończeniu świadczenia usługi)

Jakiegokolwiek pytania lub wątpliwości proszę kierować na adres e-mail: salwaaleksandra@gmail.com

.....

Miejscowość, data i podpis osoby wyrażającej zgodę



Dziękuję!