

KARTA ZGÓD I OŚWIADCZEŃ PACJENTA

Gabinet Kosmetyki Lekarskiej BELLA | wersja 1.0 | 21.08.2026 r.

Cel dokumentu. Karta porządkuje zgody i oświadczenia związane z organizacją wizyty, realizacją świadczenia, dokumentacją fotograficzną, komunikacją oraz marketingiem. Zgody marketingowe i dotyczące publikacji wizerunku są dobrowolne i odrębne od zgody na świadczenie.

A. Dane pacjenta

Imię i nazwisko	
PESEL / data urodzenia*	
Telefon	
E-mail	

* PESEL lub inne dane identyfikacyjne należy pobierać tylko wtedy, gdy są wymagane dla danego świadczenia lub dokumentacji.

B. Pacjent małoletni / przedstawiciel ustawowy

Wypełnić, jeżeli dotyczy.

Imię i nazwisko przedstawiciela	
Podstawa umocowania / relacja	
Telefon / e-mail	

C. Zgoda na konsultację / zabieg

Nazwa konsultacji / zabiegu:

Oświadczam, że przed podjęciem decyzji otrzymałem/am informacje odpowiednie do rodzaju świadczenia, w szczególności dotyczące jego celu, sposobu wykonania, typowych następstw i ryzyk, przeciwwskazań, możliwych

alternatyw oraz zaleceń przed- i pozabiegowych. Miałem/am możliwość zadawania pytań i uzyskałem/am na nie zrozumiałe odpowiedzi.

☐ **WYRAŻAM ZGODĘ na przeprowadzenie wskazanej konsultacji / zabiegu.**

☐ **NIE WYRAŻAM ZGODY.**

Uwaga: dla zabiegów wymagających szczegółowej zgody medycznej niniejsza karta nie zastępuje odrębnego formularza świadomej zgody właściwego dla konkretnej procedury.

D. Dokumentacja fotograficzna

Zdjęcia wykonywane w celu medycznym lub dla prawidłowego udokumentowania przebiegu świadczenia należy odróżnić od zdjęć przeznaczonych do publikacji lub promocji. Jeżeli fotografia jest niezbędnym elementem dokumentacji danego świadczenia, podstawę jej przetwarzania określają przepisy właściwe dla dokumentacji i ochrony danych; zgoda na publikację nie jest z tym utożsamiana.

D1. Zdjęcia do dokumentacji świadczenia

☐ Przyjmuję do wiadomości zasady wykonywania i przechowywania dokumentacji fotograficznej związanej z moim świadczeniem.

D2. Zdjęcia do celów szkoleniowych / naukowych

☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na wykorzystanie zdjęć do celów szkoleniowych lub naukowych, w zakresie wskazanym mi przed ich użyciem.

D3. Publikacja zdjęć / wizerunku w celach promocyjnych

☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na publikację zdjęć lub wizerunku w celach promocyjnych BELLA, zgodnie z zakresem wskazanym poniżej.

Kanały publikacji (zaznaczyć): ☐ strona www ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ materiały drukowane ☐ inne:

Zakres identyfikacji: ☐ wizerunek rozpoznawalny ☐ materiał ograniczający możliwość identyfikacji ☐ inne ustalenia:

Zgoda na publikację jest dobrowolna i może zostać wycofana na przyszłość. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania dokonanego przed jej wycofaniem. Należy pamiętać, że po legalnym opublikowaniu materiału w Internecie jego dalsze kopiowanie przez osoby trzecie może pozostawać poza pełną kontrolą BELLA.

E. Komunikacja związana z wizytą

BELLA może kontaktować się w sprawach bezpośrednio związanych z umówioną wizytą lub świadczeniem, np. w celu potwierdzenia albo zmiany terminu, przekazania informacji organizacyjnych, zaleceń dotyczących przygotowania lub bezpieczeństwa po zabiegu. Taka komunikacja jest odrębna od marketingu.

Preferowany kanał kontaktu organizacyjnego: ☐ telefon ☐ SMS ☐ e-mail

F. Dobrowolne zgody marketingowe

Poniższe zgody są dobrowolne. Ich brak nie wpływa na możliwość skorzystania z podstawowych usług BELLA. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie.

- ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na otrzymywanie informacji marketingowych pocztą elektroniczną.
- ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na otrzymywanie informacji marketingowych przez SMS / komunikator.
- ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na marketing bezpośredni w rozmowie telefonicznej.

Zgody na używanie kanałów elektronicznych należy stosować zgodnie z RODO oraz właściwymi przepisami Prawa komunikacji elektronicznej, w szczególności dotyczącymi marketingu bezpośredniego.

G. Osoba upoważniona

Jeżeli pacjent chce upoważnić inną osobę do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia lub dostępu do dokumentacji medycznej, należy wskazać zakres upoważnienia. Upoważnienie to jest odrębne od zgód marketingowych i od praw wynikających z RODO.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej	
Dane umożliwiające identyfikację	
Zakres: informacje / dokumentacja / oba	
Uwagi lub ograniczenia	

H. Informacja o ochronie danych

Administratorem danych jest Gabinet Kosmetyki Lekarskiej BELLA, ul. Piękna 19, 00-549 Warszawa. Inspektorem Ochrony Danych jest Marek Pióro, CISA, CISM, CGEIT, CRISC, CDPSE. W sprawach ochrony danych można się z nim kontaktować pod adresem marek.pioro@icloud.com. Szczegółowe informacje o celach, podstawach prawnych, odbiorcach, okresach przechowywania danych oraz prawach osoby, której dane dotyczą, zawiera aktualna Polityka Prywatności BELLA dostępna w serwisie bella-derm.pl.

I. Podpisy

Miejscowość i data	
Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego	