

ANKIETA
DLA OSÓB STARSZYCH
I Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
REJESTRUJĄCYCH SIĘ W MIEJSKIM
SYSTEMIE POWIADAMIANIA
RATUNKOWEGO



Urząd Miasta Katowice

ANKIETE PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

--

1. Nazwisko (obowiązkowe)

--

2. Imiona (obowiązkowe)

		--			--				
--	--	----	--	--	----	--	--	--	--

3. Data Urodzenia (dzień – miesiąc- rok)

ADRES ZAMELDOWANIA

--

4. Ulica

			/			
--	--	--	---	--	--	--

5. Numer domu / mieszkania

--

6. Miejscowość

		--			
--	--	----	--	--	--

7. Kod pocztowy

ADRES ZAMIESZKANIA (JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA)

--

8. Ulica

			/			
--	--	--	---	--	--	--

9. Numer domu / mieszkania

--

10. Miejscowość

		--			
--	--	----	--	--	--

11. Kod pocztowy

TELEFONY (PROSZĘ ZAZNACZYĆ „X” JEDEN GŁÓWNY TELEFON – z którego będą kierowane zgłoszenia)

--

12. Komórkowy

[Empty rectangular box for contact information]

13. Stacjonarny

INNE POŁĄCZENIA KONTAKTOWE

[Empty rectangular box for additional contact information]

14. E-mail (nieobowiązkowe)

DANE OSÓB POWIĄZANYCH (OPIEKUN, LEKARZ, RODZINA itp.) – PROSZĘ POD POZYCJĄ „1” GŁÓWNEGO OPIEKUNA (nieobowiązkowe)

1.
2.
3.

15. Imię i Nazwisko, adres, telefon oraz powiązanie (opiekun, lekarz, rodzin – syn, córka itp.)

OPIS SCHORZENIA I DYSFUNKCJI (głuchoniemy, niesłyszący itp.)

[Large rectangular box with horizontal dotted lines for describing the condition and dysfunction]

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ul. Młyńskiej 4, e-mail: urząd_miasta@katowice.eu
2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył inspektora ochrony danych, e-mail: iod@katowice.eu;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań publicznych przez administratora (art. 6 ust 1. lit e RODO) m.in. zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych oraz sprawniejszego udzielenia pomocy w przypadkach losowych.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane zawarte w ankiecie są przekazywane do Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Katowicach gdzie są wprowadzane do bazy danych Systemu Teleinformatycznego Centrów Powiadamiania Ratunkowego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania z Systemu Powiadamiania Ratunkowego dla Osób Niepełnosprawnych.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania i usunięcia.
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczące narusza przepisy ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zgodnie z art. 77.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne. Nie podanie danych oznacza:
 - W przypadku osoby, której ankieta dotyczy, uniemożliwia korzystanie z Systemu Powiadamiania Ratunkowego dla Osób Niepełnosprawnych. Osoba może korzystać z pomocy służb ratunkowych w tradycyjny sposób.
 - W przypadku opiekunów lub członków rodziny podanych w poz. 15 - brak wprowadzenia danych tych osób do bazy danych Systemu Powiadamiania Ratunkowego dla Osób Niepełnosprawnych.
9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22.

.....

Data i podpis osoby zgłaszającej się do Systemu Powiadamiania Ratunkowego dla Osób Niepełnosprawnych

.....

Data i podpis osoby do kontaktu nr 1 (poz.15 pkt 1) w przypadku potrzeby udzielenia pomocy

.....

Data i podpis osoby do kontaktu nr 2 (poz.15 pkt 2) w przypadku potrzeby udzielenia pomocy

.....

Data i podpis osoby do kontaktu nr 3 (poz.15 pkt 3) w przypadku potrzeby udzielenia pomocy

Instrukcja wypełniania ankiety rejestracyjnej:

1. Ankiety należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami. Wypełnienie ankiety w sposób nieczytelny powoduje, że część danych, których odczytanie jest utrudnione lub wzbudza wątpliwości – np. nazwy schorzeń, leków - nie będzie wprowadzona do systemu.
2. Każda ankieta dotyczy tylko jednej osoby chcącej korzystać z systemu. Nie należy podawać w jednej ankiecie danych więcej niż jednej osoby. Ankiety z danymi więcej niż jednej osoby nie zostaną wprowadzone do systemu.
3. Należy podać numer telefonu, z którego będą wykonywane połączenia alarmowe w ramach systemu. Dane wprowadzone do systemu są ściśle powiązane z podanym numerem telefonu.
4. Gdy dana osoba posiada dwa numery telefonu (komórkowy i stacjonarny) można wprowadzić obydwa (poz. 12 i 13) przy czym należy w takim przypadku określić jeden główny numer telefonu, który będzie używany w systemie – należy zaznaczyć „x” pole w poz. 12 lub 13. Drugi numer może być wykorzystany przez dyspozytora do dodatkowego kontaktu. Zaznaczenie obydwa telefonów jako głównych (zaznaczenie „x” pola w poz. 12 i 13) lub niezaznaczenie żadnego, spowodować będzie, że do systemu będzie wprowadzony numer telefonu komórkowego podany w poz. 12.
5. Osoba, której ankieta dotyczy może podać dane kontaktowe (poz. 15) opiekuna, członka rodziny itp. do ewentualnego kontaktu z nim dyspozytora numeru alarmowego. Dane kontaktowe opiekuna, członka rodziny itp. zostaną wprowadzone do systemu tylko i wyłącznie gdy wyrazi on zgodę na przetwarzanie danych osobowych w systemie. Brak podpisów podanych osób powoduje, że nie zostaną one wprowadzone do systemu.
6. W przypadku aktualizacji danych zawartych w systemie (zmiana numeru telefonu, miejsca zamieszkania itd.) należy złożyć ponownie ankietę rejestrującą z dopiskiem „AKTUALIZACJA”
7. Wypełnione ankiety należy w zamkniętej kopercie z napisem „System Powiadamiania Ratunkowego dla Osób Niepełnosprawnych” można złożyć w następujących lokalizacjach:
 - biuro Pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych Urzędu Miasta Katowice
 - biuro podawcze Urzędu Miasta Katowice
 - placówki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
8. Osoba ma prawo do rezygnacji z korzystania z Miejskiego Systemu Powiadamiania Ratunkowego dla Osób Niepełnosprawnych składając wniosek o rezygnację z korzystania z systemu w wymienionych w pkt. 7 lokalizacjach.