ANKIETA KONSULTACJI DIETETYCZNEJ OSOBA PEŁNOLETNIA (RODO)
Gabinet Dietetyki Monika Bigoś dietetykwkrakowie.pl, tel 661 991 666.

1. Imię i nazwisko.....
2. Nr telefonu .....
3. Adres mailowy (wpisz wyraźnie).....
4. Rok urodzenia .....wiek.....
5. Czy występują **aktualnie** (**podkreśl**) wzdęcia / zaparcia / biegunki / bóle brzucha / zgaga / bóle głowy / migreny/ nadwaga / otyłość / niedowaga / zmęczenie / brak energii / brak koncentracji/ problemy z włosami – suche, łamliwe, nadmiernie wypadają / problemy z łamliwymi paznokciami / sucha skóra / skóra odwodniona / trądzik / wypryski skórne / towarzyszy mi stres w pracy zawodowej / towarzyszy mi stres z życiu prywatnym / jestem osobą, która przejmuje się wieloma rzeczami / mogę powiedzieć o sobie, że jestem osobą zestresowaną / inne.....
6. Czy występują **choroby** jakie .....
.....
7. Czy występują zdiagnozowane nietolerancje pokarmowe (np.laktoza, fruktoza, nietol. histaminy) / alergie pokarmowe (wziewne lub/i pokarmowe).....
8. Czy zażywasz leki lub/i suplementy diety / pijesz zioła, zażywasz leki ziołowe (jakie, najlepiej wpisz nazwę i dawkę).....
.....
9. Wykonywany zawód lub brażna w krótej pracujesz.....
11. Czy uprawiasz aktywność fizyczną oprócz spacerów, chodzenia (jaka/ile razy w tygodniu) .....
.....
12. Produkty których nie lubisz, nie chcesz w swoich jadłospisach lub szkodzą.....
.....
13. Ilość i rodzaj wypijanych płynów.....
14. Cel konsultacji.....

OPIS KONSULTACJI (wypełnia dietetyk):.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

godziny spożywania posiłków ustalone na pierwszym spotkaniu (wypełnia dietetyk)
pobudka o godz. .....
1 śniadanie.....
2 śniadanie.....
obiad..... jakie obiady/możliwość odgrzania posiłku w pracy?.....
podwieczorek.....
kolacja.....
kładzie się spać o godz.....

Włączone suplementy.....
.....
.....
.....
Sugerowane badania.....
.....

Nr	Opis wizyty kontrolnej
1 wizyta kontrolna	
2 wizyta kontrolna	
3 wizyta kontrolna	
4 wizyta kontrolna	

Informacja dane osobowe RODO
W związku z świadczeniem usług dietetycznych na Pani/Pana rzecz, pragniemy poinformować, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gabinet Dietetyki Monika Bigoś; ul.Wyżynna 4T/1B; 30-617 Kraków; NIP 944 202 34 22.
Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług dietetycznych, w tym ustalenia Pani/Pana tożsamości przed udzieleniem świadczenia i telefonicznego umawiania wizyty, kontaktu w sprawie potwierdzenia, odwołania, przełożenia wizyty, bądź ustalenia jej szczegółów, przechowywania dokumentacji dotyczącej stanu Pani/Pana zdrowia, ustalonego planu dietetycznego oraz innych szczegółów związanych z udzielonym świadczeniem. Ponadto, dane osobowe są zbierane także w celu odbierania i archiwizowania oświadczeń o osobach upoważnionych do dostępu do Pani/Pana dokumentacji medycznej oraz informacji o stanie Pani/Pana zdrowia.
Dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania umowy o świadczenie usług dietetycznych, wymaganego prawem okresu przechowywania dokumentacji medycznej oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń.
Z uwagi na konieczność zapewnienia profesjonalnej obsługi, Pani/Pana dane będą przekazane do biura rachunkowego Alltaxo PRO Sp. z.o.o. ul. Walerego Sławka 13/31, 30-633 Kraków, NIP 679 31 80 542.
Administrator może przekazać dane pacjentów podmiotom, które świadczą na jego rzecz usługi związane ze wsparciem działalności. W szczególności dotyczy to usług wsparcia informatycznego (np. ZnanyLekarz.pl- podany numer telefonu/adres mailowy) lub wsparcia prowadzonej przez administratora działalności. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem, a także prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W przypadku chęci skorzystania z ww. uprawnień, proszę skontaktować się z Administratorem danych osobowych.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące danych osobowych, może Pani/Pan wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Podstawą przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pana zgoda. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody na przetwarzanie danych uniemożliwia umówienie wizyty oraz wykonanie świadczeń dietetycznych.
Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i czytelny podpis….....

ZGODA na przetwarzanie danych osobowych w związku z świadczeniem usług dietetycznych
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii, podanych w umowie o świadczenie usług dietetycznych.
Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych Gabinet Dietetyki Monika Bigoś; ul. Wyżynna 4T/1B; 30-617 Kraków; NIP 944 202 34 22 w celu świadczenia usług dietetycznych, w tym ustalenia mojej tożsamości przed udzieleniem świadczenia i telefonicznego umawiania wizyty, kontaktu w sprawie potwierdzenia, odwołania, przełożenia wizyty, bądź ustalenia jej szczegółów, przechowywania dokumentacji dotyczącej stanu mojego zdrowia, ustalonego planu dietetycznego oraz innych szczegółów związanych z udzielonym świadczeniem. Ponadto, przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe są zbierane także w celu odbierania i archiwizowania oświadczeń o osobach upoważnionych do dostępu do mojej dokumentacji medycznej oraz informacji o stanie mojego zdrowia.
Oświadczam, że znana jest mi treść klauzuli informacyjnej, w tym poinformowano mnie, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania uniemożliwia umówienie wizyty oraz wykonanie świadczeń dietetycznych. Mogę w dowolnym momencie wycofać zgodę. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo wglądu, poprawiania oraz żądania usunięcia moich danych.

Data i czytelny podpis…….....

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych (m.in. dotyczace kursów, webianrów, szkoleń podcastów które prowadzę) na podany przeze mnie w umowie adres poczty elektronicznej i numer telefonu, wysyłanych przez Gabinet Dietetyki Monika Bigoś; ul. Wyżynna 4T/1B; 30-617 Kraków; NIP 944 202 34 22.

Data i czytelny podpis…….....