
Warszawskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. Nowogrodzka 76, 02-018 Warszawa
tel.: [numer] | e-mail: biuro@wcz.waw.pl | www.wcz.waw.pl

INFORMACJA DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

dotycząca profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w roku szkolnym [___/___]

Szanowni Państwo,

Warszawskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. (dalej: WCZ) informuje, że w roku szkolnym [___/___] sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami [nazwa szkoły] na podstawie ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami.

1. Zakres opieki

Profilaktyczna opieka zdrowotna obejmuje w szczególności:

- wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych (badanie wzroku, słuchu, mowy, układu ruchu, ciśnienia tętniczego),
- kierowanie postępowaniem poprzemieszowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami objętymi postępowaniem poprzemieszowym,
- udział w realizacji grupowej profilaktyki fluorkowej,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej,
- czynne poradnictwo zdrowotne,
- sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością.

2. Pielęgniarka szkolna

Opiekę zdrowotną nad uczniami w Państwa szkole sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania: [imię i nazwisko], która przyjmuje w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w dniach i godzinach: [harmonogram].

3. Ochrona danych osobowych

Administratorem danych osobowych Państwa dziecka przetwarzanych w związku z profilaktyczną opieką zdrowotną jest WCZ (nie szkoła). Szczegółowa klauzula informacyjna RODO dostępna jest u pielęgniarki szkolnej, w gabinecie profilaktyki zdrowotnej oraz na stronie www.wcz.waw.pl.

Pracownicy szkoły (dyrektor, nauczyciele, pedagog) nie mają dostępu do dokumentacji medycznej Państwa dziecka.

4. Prawo sprzeciwu

Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, mają Państwo prawo złożyć sprzeciw wobec objęcia dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną. Sprzeciw należy złożyć w formie pisemnej do WCZ (wzór dostępny u pielęgniarki szkolnej). Sprzeciw można cofnąć w każdym czasie.

5. Kontakt

- pielęgniarka szkolna: [imię i nazwisko], tel.: [numer],
- Inspektor Ochrony Danych WCZ: e-mail: iodo@wcz.waw.pl,
- biuro WCZ: tel.: [numer], e-mail: biuro@wcz.waw.pl.

Z poważaniem,

.....
[Prezes Zarządu WCZ]