

ZGODA PACJENTA/ PSYCHOTERAPUETY*

na transkrypcję nagrań z sesji psychoterapeutycznych/ superwizyjnych*, pseudonimizację materiału, przekazanie go do **Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z siedzibą w Warszawie** i przetwarzanie wyżej opisanego materiału przez ten podmiot w celu przeprowadzenia przez Sekcję Naukową Psychoterapii PTP egzaminu certyfikacyjnego.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko pacjenta/
psychoterapeuty*: _____

PESEL / data urodzenia: _____

niniejszym wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na następujące działania:

1. Sporządzenie transkrypcji nagrań sesji psychoterapeutycznych/ superwizyjnych*

Wyrażam zgodę na sporządzenie transkrypcji nagrania obejmującej wypowiedzi uczestników sesji psychoterapeutycznej/ superwizyjnej.

2. Pseudonimizację materiału.

Transkrypcja nagrania zostanie dokonana w taki sposób, aby nie zawierała danych osobowych pacjenta/psychoterapeuty/superwizora* lub osób trzecich umożliwiających przyporządkowanie poszczególnych informacji do określonej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej (np. poprzez maskowanie danych osobowych, sztuczne odpowiedniki).

W nagraniu audio zostaną wyciszone (mute) fragmenty zawierające dane umożliwiających przyporządkowanie poszczególnych informacji do określonej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

W nagraniu audiovideo zostaną zastosowane działania polegające na:

- rozmyciu (blur) fragmentu obrazu lub
- zamazaniu czarnym paskiem lub
- wykadrowaniu fragmentu,

celem usunięcia lub zamaskowania danych identyfikujących.

Wyrażam zgodę na dokonanie pseudonimizacji nagrania oraz jego transkrypcji w wyżej opisany sposób przed ich przekazaniem do Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z siedzibą w Warszawie w celu przeprowadzenia przez Sekcję Naukową Psychoterapii PTP egzaminu certyfikacyjnego.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- pseudonimizacja nie oznacza pełnej anonimizacji,
- psychoterapeuta/ superwizor* zachowa oddzielnie informacje umożliwiające przypisanie materiału do mojej osoby,
- informacje te nie będą przekazywane do Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z siedzibą w Warszawie, Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP.

4. Przekazanie i przetwarzanie materiałów na potrzeby egzaminacyjne.

Wyrażam zgodę na przekazanie pseudonimizowanego nagrania oraz pseudonimizowanej transkrypcji nagrania do Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z siedzibą w Warszawie (dalej: „PTP”) w celu przeprowadzenia przez Sekcję Naukową Psychoterapii PTP egzaminu certyfikacyjnego psychoterapeuty/ superwizora* oraz na przetwarzanie w/w materiałów przez ten podmiot w celu przeprowadzenia egzaminu certyfikacyjnego według zasad obowiązujących w PTP.

Przyjmuję do wiadomości, że po przekazaniu materiałów PTP staje się odrębnym administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z procesem egzaminacyjnym, na co wyrażam zgodę.

5. Zakres danych

Jestem świadomy/a, że mimo pseudonimizacji materiał może zawierać:

- informacje o stanie zdrowia psychicznego,
- dane dotyczące mojej sytuacji rodzinnej, zawodowej lub osobistej,
- inne dane szczególnej kategorii ujawnione w trakcie psychoterapii/ superwizji*.

6. Podstawa przetwarzania danych

Podstawą przetwarzania moich danych osobowych:

- przez psychoterapeutę/ superwizora* – w zakresie nagrania, transkrypcji, pseudonimizacji i przekazania – jest moja wyraźna zgoda;
- przez PTP – w zakresie procesu egzaminacyjnego – jest moja wyraźna zgoda oraz warunki uzyskania certyfikatów obowiązujące w tym Towarzystwie.

7. Okres przechowywania

Przyjmuję do wiadomości, że:

- psychoterapeuta/ superwizor* będzie przechowywać materiał do czasu zakończenia procesu egzaminacyjnego, nie dłużej niż jest to niezbędne do realizacji celu,
- dane identyfikujące mnie jako osobę, której dotyczy materiał, będą przechowywane oddzielnie i zabezpieczone,
- okres przechowywania materiału przez PTP wynika z procedury egzaminacyjnej obowiązującej w PTP.

8. Prawo do cofnięcia zgody

Zostałem/am poinformowany/a, że:

- mam prawo w każdym czasie cofnąć niniejszą zgodę,
- cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej cofnięciem,
- cofnięcie zgody po przekazaniu materiału do PTP będzie rozpatrywane odrębnie przez psychoterapeutę/ superwizora* oraz przez PTP jako niezależnych administratorów danych.

9. Dobrowolność zgody

Oświadczam, że:

- wyrażenie zgody jest całkowicie dobrowolne,
- odmowa jej udzielenia lub cofnięcie nie wpływa na możliwość kontynuowania psychoterapii/ superwizji* ani na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią niniejszej zgody, rozumiem jej zakres oraz skutki prawne i wyrażam ją dobrowolnie.

Data: _____

Podpis: _____

(*niepotrzebne skreślić)