

ANKIETA STAŻOWA

Nazwisko:	Imię:
Telefon:	e-mail:
☐ stażysta cywilny ☐ stażysta wojskowy	

A. PREFEROWANE MIEJSCA REALIZACJI CZEŚCI STAŁEJ STAŻU PODYPLOMOWEGO

Nazwa stażu częściowego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsce odbywania stażu* (zaznaczyć "X")
Choroby wewnętrzne	Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych - Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii - Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich - Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii - Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych - Warszawa, Szaserów 128	
	Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii - Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	

* należy zaznaczyć 3 miejsca realizacji stażu częściowego w dziedzinie chorób wewnętrznych

Nazwa stażu częściowego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsce odbywania stażu** (zaznaczyć "X")
Chirurgia ogólna	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii - Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Chirurgii Ogólnej - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
Pediatria	Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej - Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Chorób Dziecięcych - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
Medycyna rodzinna	Gabinet Podstawowej Opieki Zdrowotnej - Warszawa, Szaserów 128	
	Poradnia Lekarza POZ - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
Intensywna terapia	Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii - Warszawa, Szaserów 128	
	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
Medycyna ratunkowa	Szpitalny Oddział Ratunkowy - Warszawa, Szaserów 128	
	Szpitalny Oddział Ratunkowy - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	

** należy zaznaczyć 1 miejsce realizacji stażu częściowego w dziedzinie chirurgii ogólnej, pediatrii, medycyny rodzinnej, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej

UWAGA: Warunkiem realizacji stażu częściowego w preferowanej Klinice bądź Oddziale jest dostępność miejsc stażowych. Przydzielanie miejsc realizacji stażu częściowego odbywa się zgodnie z kolejnością przesłania ankiet do Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy na adres e-mail: stazpodyplomowy@wim.mil.pl

**B. PREFEROWANE MIEJSCA REALIZACJI CZĘŚCI PERSONALIZOWANEJ
STAŻU PODYPLOMOWEGO**

Personalizacja umożliwia wybór nie więcej **niż 3 dziedzin medycyny** (niezabiegowa, zabiegowa, teoretyczna), trwających łącznie 10 tygodni z dowolnym podziałem (wybrane dziedziny nie mogą trwać krócej niż 2 tygodnie).

UWAGA: NALEŻY ZAZNACZYĆ NIE WIĘCEJ, NIŻ 3 MIEJSCA

Nazwa stażu personalizowanego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsca odbywania stażu personalizowanego (zaznaczyć "X")
Alergologia	Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii	
	Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej	
Anestezjologia	Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii	
	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii *	
Balneologia i medycyna fizykalna	Klinika Rehabilitacji	
Chirurgia naczyniowa	Klinika Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej	
Chirurgia onkologiczna	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii	
Choroby płuc	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich	
Chirurgia szczękowo - twarzowe	Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniknym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej	
Choroby zakaźne	Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii	
Dermatologia i wenerologia	Klinika Dermatologiczna	
Endokrynologia	Klinika Endokrynologii i Terapii Izotopowej	
Gastroenterologia	Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	
Ginekologia onkologiczna	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	
Hematologia	Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii	
Immunologia kliniczna	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich	
Kardiochirurgia	Klinika Kardiochirurgii	
Kardiologia	Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	
	Oddział Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych *	
Medycyna nuklearna	Zakład Medycyny Nuklearnej	

Nefrologia	Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii	
Nefrologia dziecięca	Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej	
Neurochirurgia	Klinika Neurochirurgii	
Neurologia	Klinika Neurologiczna	
Okulistyka	Klinika Okulistyki	
Onkologia kliniczna	Klinika Onkologii	
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	Oddział Traumatologii i Ortopedii	
Otorynolaryngologia	Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniknym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej	
Patomorfologia	Zakład Patomorfologii	
Położnictwo i ginekologia - ginekologia	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	
Psychiatria	Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii	
Radiologia i diagnostyka obrazowa	Zakład Radiologii Lekarskiej	
Radioterapia onkologiczna	Zakład Radioterapii	
Rehabilitacja medyczna	Klinika Rehabilitacji	
Reumatologia	Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii	
Urologia	Klinika Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej	

*** Legionowo, ul. Zegrzyńska 8**

UWAGA:

Warunkiem realizacji stażu personalizowanego w preferowanej klinice bądź oddziale jest dostępność miejsc stażowych. Przydzielanie miejsc realizacji stażu personalizowanego odbywa się zgodnie z kolejnością przesłania ankiet do Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy na adres e-mail: stazpodyplomowy@wim.mil.pl

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celu odbycia stażu podyplomowego w WIM-PIB

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - dalej RODO

ja, niżej podpisany/a

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez: Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie przy ul. Szaserów 128 moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, numer karty stażu podyplomowego lekarza, miejsca i daty urodzenia, numeru PESEL, adresu miejsca zamieszkania/korespondencji, adresu e-mail, numeru telefonu, numeru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu”, w celu: odbywania Stażu Podyplomowego.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może zostać cofnięte w każdej chwili bez podawania przyczyny lecz bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem. Osoba ma prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ich przenoszenia.

.....
data

.....
podpis /imię i nazwisko/

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w związku z odbywaniem stażu podyplomowego w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ("RODO"), informujemy, że:

- Administratorem danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa („Administrator”). Z Administratorem można skontaktować się pisząc na adres jego siedziby, adres mailowy dyrekcja@wim.mil.pl lub telefonując pod numer (022) 261 817 666.
- ADO powołał Inspektora Ochrony Danych („IOD”), z którym można skontaktować się pisząc na adres mailowy ochrona.danych@wim.mil.pl lub telefonując pod numer (0-22) 261 816 912.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji, oceny oraz udokumentowania praktyki klinicznej w ramach doskonalenia zawodowego w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym realizowanej zgodnie z umową zawartą z Administratorem. Dane osobowe w postaci wizerunku przetwarzane będą w celach związanych z pozytywnym promowaniem wizerunku Administratora.
- Podstawą przetwarzania Państwa danych jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorsze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z ustawą z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Podstawą przetwarzania danych osobowych w postaci wizerunku jest wyrażona świadoma i dobrowolna zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
- Dane osobowe w postaci adresu e-mail oraz numeru telefonu będą przetwarzane w celu odpowiednio mailowego lub telefonicznego kontaktowania się w związku ze złożonym podaniem o wyrażenie zgody na odbycie praktyki klinicznej w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym w ramach dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów., a podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
- Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:
 - podmioty upoważnione do otrzymania danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie i w celach, które z nich wynikają;
 - inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, m.in. operatorzy pocztowi czy dostawcy usług IT.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
- Państwa dane osobowe w postaci adresu e-mail i numeru telefonu będą przetwarzane do momentu zrealizowania celu, dla którego zostały zgromadzone albo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie.
- Macie Państwo prawo zażądać od Administratora:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - sprostowania swoich danych osobowych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;
 - ograniczenia lub usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 i 18 RODO
 - przenoszenia danych osobowych
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Zgodę możesz cofnąć pisząc na adres korespondencyjny Administratora, na adres e-mail IOD lub telefonując (dane kontaktowe wyżej).
- Ponadto przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa.
- Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji, oceny oraz udokumentowania praktyki klinicznej w ramach doskonalenia zawodowego w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości realizacji praktyki. Z kolei niepodanie danych osobowych w postaci adresu e-mail lub numeru telefonu spowoduje brak możliwości kontaktu w związku z podaniem o wyrażenie zgody na odbycie praktyki klinicznej.

Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzaniu danych osobowych dla lekarza / lekarza dentysty do odbywania staż podyplomowy w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym.

.....
data

.....
podpis /imię i nazwisko/