

ANUNȚ PENTRU STUDENȚI

Pentru a asigura servicii medicale la un standard cât mai înalt, vă rugăm să completați formularele tip referitoare la:

- Activitatea cabinetului de medicină generală studențesc
- Activitatea cabinetului stomatologic studențesc

Formularele completate se depun la cabinetele medicale studențești din cadrul universității, cu respectarea confidențialității datelor personale.

Informațiile colectate ne vor ajuta să îmbunătățim serviciile medicale și să organizăm cursuri și workshop-uri dedicate promovării sănătății, abordând teme practice și utile pentru bunăstarea voastră. Aceste inițiative au scopul de a vă sprijini în menținerea unei stări de sănătate optime, contribuind astfel la un parcurs academic de succes și la o calitate superioară a vieții.

Vă mulțumim pentru sprijin și implicare!



ORDIN nr. 2.508/4.493/2023¹

Informare asupra activității cabinetului de medicină generală studențesc

În cadrul unității de învățământ funcționează un cabinet de medicină generală studențesc cu personal medical (medici și asistenți), încadrat de **Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB)**.

Activitatea cabinetului medical este asigurată conform actelor normative care reglementează asistența medicală din unitățile de învățământ.

Servicii GRATUITE oferite în cadrul cabinetului medical pentru studenți

1. **Consultații medicale generale** – Evaluarea și tratamentul afecțiunilor acute (la cerere) sau cronice comune (răceli, gripă, dureri de cap, afecțiuni digestive etc.).
2. **Asistență medicală de urgență** – Acordarea primului ajutor, la nevoie, studenților din instituția de învățământ arondată, în aria cabinetului medical și în limita competenței
3. **Eliberarea de adeverințe medicale pentru:**
 - a) motivare absențe la cursuri (cazuri acute) sau vizarea adeverințelor eliberate de alte unități sanitare,
 - b) scutirea totală sau parțială de la orele de educație fizică,
 - c) participarea la practică/voluntariat/cursuri,
 - d) scutirea studenților cu probleme de sănătate de la efort fizic și de anumite condiții de muncă în cadrul instruirii practice,
 - e) terminarea facultății, înscrierea la master sau la a doua facultate,
 - f) studenții străini în vederea obținerii permisului de ședere
 - g) cazare în cămine
 - h) participarea la activități sportive (aviz medical) sau scutirea de anumite activități.
4. **Supravegherea epidemiologică** – Monitorizarea și prevenirea răspândirii bolilor contagioase în rândul studenților.
5. **Consiliere medicală și educație pentru sănătate** – Sfaturi privind un stil de viață sănătos, nutriție, prevenirea bolilor și sănătatea mentală.
6. **Eliberare de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice în ambulator**
7. **Eliberare de rețete** - Prescrie medicamente în caz de urgență medicală pentru afecțiuni acute cu și fără contribuție personală.

Accesibilitate

Consultațiile se fac pe bază de programare sau în regim de urgență.

Pentru a vă putea oferi servicii medicale optime, vom colecta următoarele categorii de date personale și medicale:

1. Numele și prenumele:
 Data nașterii.....
 Cod Numeric Personal
 Universitatea/ Facultatea / An de studiu.....
 Adresa de email
 *(a se completa cu majuscule)

2. Dacă sunteți în evidență cu boli cronice:

DA ☐ NU ☐

Dacă DA, precizați care:.....

¹ ORDIN nr. 2.508/4.493/2023

pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos Anexa nr. 20 la metodologie



3. Dacă sunteți în tratament cronic cu unul sau mai multe medicamente:

DA ☐ NU ☐

Dacă DA, precizați care sunt acele medicamente, precum și dozele zilnice:

4. Dacă știți să fiți alergic:

DA ☐ NU ☐

Dacă DA, precizați la ce:

Dacă răspunsul dumneavoastră este DA la una dintre cele trei întrebări de mai sus, vă rugăm să ne transmiteți la cabinetul medical al unității de învățământ documentele medicale care să ateste diagnosticul și recomandările specialistului.

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, în scopul optimizării și digitalizării activității, utilizează în cadrul cabinetelor medicale din unitățile de învățământ, un **program informatic de gestionare a fișelor medicale** în vederea introducerii informațiilor dvs. medicale și personale de către personalul medical (medici și asistenți).

- ☐ Sunt de acord cu prelucrarea datelor
☐ Nu sunt de acord cu prelucrarea datelor

În situația în care prelucrarea de date cu caracter personal în scopurile amintite vă afectează drepturile și interesele, ori sunteți interesat de o informare mai amplă legată de aceasta, vă rugăm să vă adresați Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal din cadrul **Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București**, la adresa de e-mail: dataprotection@assmb.ro, tel: 031.433.74.42, conform art. 38 alin. 4 din **REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016** privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date. ASSMB este operator de date cu caracter personal (denumită în continuare "Operatorul"), prin intermediul medicilor și asistenților medicali, din cadrul rețelei de cabinete de medicină generală din cadrul unităților de învățământ universitar de stat. Stocăm datele personale strict pentru perioada îndeplinirii scopului pentru care acestea au fost colectate, respectiv pe toată perioada studiilor până la finalizarea acestora (inclusiv studii universitare).²

Vă rugăm să ne aduceți la cunoștință orice modificare a datelor transmise, astfel încât să ne putem îndeplini obligația de a stoca informațiile actualizate.

NUME ȘI PRENUME

SEMNĂTURA

DATA

² **Drepturi:** Conform Regulamentului (UE) nr. 679/2016 beneficiați de: dreptul de acces la datele transmise, dreptul de a solicita rectificarea lor, dreptul la ștergere a acestora sau restricționarea prelucrării lor, dreptul la portabilitatea datelor dumneavoastră, dreptul a fi notificat în cazul încălcării securității datelor, precum și, dreptul de a vă opune prelucrării, în condițiile legale aplicabile. De asemenea, dacă este cazul, puteți oricând să vă retrageți consimțământul privind prelucrarea datelor pentru cazurile în care v-ați exprimat consimțământul, iar potrivit legii, acesta era necesar în vederea prelucrării. Totodată aveți dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P), precum și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.



SERVICII MEDICALE PENTRU CARE ÎMI EXPRIM ACORDUL

Îmi exprim consimțământul pentru:

- A beneficia de serviciile medicale oferite în cadrul Cabinetului Medical Universitar
DA ☐ NU ☐
- Consultarea de către medicul sau asistentul medical din cadrul cabinetului universitar, în cazul unor probleme de sănătate apărute pe durata programului de studii.
DA ☐ NU ☐
- Administrarea tratamentului necesar în situații care nu constituie urgențe medicale
DA ☐ NU ☐
- Participarea la măsurători periodice (înălțime, greutate, bilanțuri de sănătate) pentru monitorizarea stării de sănătate și dezvoltării fizice.
DA ☐ NU ☐
- Participarea la sesiuni de educație pentru sănătate, organizate de personalul medical universitar
DA ☐ NU ☐
- Utilizarea datelor cu caracter personal și medical în scopuri statistice (pentru lucrări științifice, rapoarte interne)
DA ☐ NU ☐
- Transmiterea pe email a informațiilor despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de ASSMB pentru studenți
DA ☐ NU ☐
- Participarea la workshop-urile dedicate studenților cu teme de educație pentru sănătate
DA ☐ NU ☐
- Introducerea în programul informatic, de către personalul medical din cadrul cabinetului școlar, a datelor dvs medicale și personale
DA ☐ NU ☐

Menționăm că adresa dumneavoastră de email nu va fi distribuită terților. Utilizarea datelor cu caracter personal altfel decât a fost descris anterior sau transmiterea acestora către terți, se face numai cu acordul scris al dumneavoastră.

NUME ȘI PRENUME.....

Adresa de email:.....

SEMNĂTURA

ORDIN nr. 2.508/4.493/2023¹

Informare asupra activității cabinetului stomatologic studentesc

În cadrul unității de învățământ funcționează un cabinet stomatologic cu personal medical (medici și asistenți), încadrat de **Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB)**.

Activitatea cabinetului este asigurată conform actelor normative care reglementează asistența medicală din unitățile de învățământ.

Cabinetul stomatologic asigură gratuit studenților din această unitate de învățământ servicii medicale de specialitate preventive și curative: educație pentru igiena dentară, pentru alimentație sănătoasă și pentru un stil de viață sănătos, consultații periodice anuale individuale, profilaxia cariei dentare și a altor afecțiuni ale aparatului dento-maxilar, tratamentul cariilor simple și al complicațiilor acestora, detartraje, extracții, igienizări profesionale, tratamente stomatologice de urgență.

Programarea tratamentelor individuale se face la cererea pacienților.

Consultațiile se efectuează personal, doar în cabinetul stomatologic.

Categorii de date prelucrate

Pentru a vă putea oferi servicii medicale optime, vom colecta următoarele categorii de date personale:

- Informații de identificare (nume, prenume, CNP, date de contact);
- Date medicale relevante (antecedente medicale, tratamente urmate, alergii, afecțiuni cronice etc.).

Pentru o îngrijire corespunzătoare, vă rugăm să menționați dacă vă știți suferind de boli cronice (ex. diabet, hipertensiune, astm, boli cardiace, alte afecțiuni) și dacă vă aflați în tratament cu o medicație prescrisă de un medic curant.

Vă rugăm să ne comunicați:

- Dacă sunteți în evidență cu boli cronice:

DA ☐ NU ☐

Dacă DA, precizați care:

- Dacă știți să fiți alergici:

DA ☐ NU ☐

Dacă DA, precizați la ce:

Dacă răspunsul dumneavoastră este DA la una dintre cele două întrebări de mai sus, vă rugăm să ne transmiteți documentele medicale care să ateste diagnosticul și recomandările specialistului la cabinetul stomatologic al unității de învățământ.

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, în scopul optimizării și digitalizării activității, utilizează în cadrul cabinetelor medicale din unitățile de învățământ, **un program informatic de gestionare a fișelor medicale** în vederea introducerii informațiilor medicale și a datelor aferente asigurării asistenței medicale oferite de către personalul medical (medici și asistenți). Prin completarea acestui formular vă exprimați acordul în vederea utilizării și prelucrării datelor cu caracter personal și medical de către personalul medical din cadrul cabinetului stomatologic universitar din unitatea de învățământ, pentru completarea bazei de date.

Menționăm că adresa dumneavoastră de email nu va fi distribuită terților. Utilizarea datelor cu caracter personal și medical în alte scopuri decât cele menționate anterior sau transmiterea acestora către terți, se va face numai cu acordul dumneavoastră expres, în formă scrisă.

¹ ORDIN nr. 2.508/4.493/2023

pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale a antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos Anexa nr. 20 la metodologie



În situația în care prelucrarea de date cu caracter personal în scopurile amintite vă afectează drepturile și interesele, ori sunteți interesat de o informare mai amplă legată de aceasta, vă rugăm să vă adresați Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal din cadrul **Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București**, la adresa de e-mail: dataprotection@assmb.ro, tel: 031.433.74.42, conform art. 38 alin. 4 din REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date. ASSMB este operator de date cu caracter personal (denumită în continuare "Operatorul"), prin intermediul medicilor și asistenților medicali, din cadrul rețelei de cabinete stomatologice universitare din cadrul unităților de învățământ universitar de stat. Stocăm datele personale strict pentru perioada îndeplinirii scopului pentru care acestea au fost colectate, respectiv pe toată perioada studiilor.²

Vă rugăm să ne aduceți la cunoștință orice modificare a datelor transmise, astfel încât să ne putem îndeplini obligația de a stoca informațiile actualizate. De asemenea, informațiile pe care ni le veți transmite cu privire la starea dumneavoastră de sănătate vor fi esențiale pentru un management medical adecvat în situațiile ulterioare.

Subsemnata/ul, născut la data, cu domiciliul stabil, număr de telefon, înscris la Facultatea de în anul de studiu, am fost informat în legătură cu activitatea cabinetului stomatologic universitar, sunt de acord cu folosirea datelor cu caracter personal în scopuri medicale și statistice.

NUME ȘI PRENUME.....

SEMNĂTURA

Susținem educația pentru sănătate și promovăm programe inovative care să genereze comportamente benefice pentru viitor! Periodic, ASSMB transmite informări sau organizează **workshop-uri destinate studenților** la care vă invităm să luați parte.

Sunteți de acord să primiți pe email informații despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de ASSMB pentru studenți?

DA ☐ NU ☐

Sunteți de acord să participați la workshop-urile dedicate studenților cu teme de educație pentru sănătate?

DA ☐ NU ☐

Prin completarea acestui formular și a adresei de email vă exprimați acordul în vederea utilizării și prelucrării datelor cu caracter personal în scop de informare.

Menționăm că adresa dumneavoastră de email nu va fi distribuită terților. Utilizarea datelor cu caracter personal în alte scopuri decât cele menționate anterior sau transmiterea acestora către terți, se va face numai cu acordul dumneavoastră expres, în formă scrisă.

NUME ȘI PRENUME.....

Adresa de email:.....

SEMNĂTURA

DATA

² **Drepturi:** Conform Regulamentului (UE) nr. 679/2016 beneficiați de: dreptul de acces la datele transmise, dreptul de a solicita rectificarea lor, dreptul la ștergere a acestora sau restricționarea prelucrării lor, dreptul la portabilitatea datelor dumneavoastră, dreptul de a fi notificat în cazul încălcării securității datelor, precum și, dreptul de a vă opune prelucrării, în condițiile legale aplicabile. De asemenea, dacă este cazul, puteți oricând să vă retrageți consimțământul privind prelucrarea datelor pentru cazurile în care v-ați exprimat consimțământul, iar potrivit legii, acesta era necesar în vederea prelucrării. Totodată aveți dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P), precum și de a vă adresa instanțelor de judecată competente