

NARUSZENIA – FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Formularz należy wypełniać elektronicznie (formularze wypełniane odręcznie nie są dopuszczalne), a następnie wysłać na adres rodo@jamano.pl.

Podmiot, którego dotyczy naruszenie	CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ , ul. gen. Fieldorfa „Nila” 10, 24-100 Puławy, NIP: 7161893716, REGON: 43077213200000, KRS 0000379140		
DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ NARUSZENIE / PODEJRZENIE NARUSZENIA			
Imię		Nazwisko	
Data zgłoszenia		E-mail / telefon	
DATY I GODZINY ZWIĄZANE Z NARUSZENIEM <i>Jeżeli dokładne daty lub godziny nie są znane – należy podać przybliżone.</i>			Data
Kiedy stwierdzono naruszenie? <i>Kiedy dowiedzieli się Państwo, że doszło do naruszenia?</i>			Godzina
Kiedy zaistniało naruszenie? <i>Kiedy rzeczywiście doszło do naruszenia?</i>			
Kiedy naruszenie zostało usunięte? <i>Jeżeli naruszenie wciąż trwa, należy zostawić pole puste.</i>			
NA CZYM POLEGAŁO NARUSZENIE? <i>Proszę zaznaczyć odpowiednie pole / pola poniżej.</i>			
<input type="checkbox"/>	Zgubienie lub kradzież nośnika / urządzenia	<input type="checkbox"/>	Nieprawidłowa anonimizacja danych osobowych w dokumencie
<input type="checkbox"/>	Dokumentacja papierowa (zawierająca dane osobowe) zgubiona, skradziona lub pozostawiona w niezabezpieczonej lokalizacji	<input type="checkbox"/>	Nieprawidłowe usunięcie/zniszczenie danych osobowych z nośnika/urządzenia elektronicznego przed jego zbyciem przez administratora
<input type="checkbox"/>	Korespondencja papierowa utracona przez operatora pocztowego lub otwarta przed zwróceniem jej do nadawcy	<input type="checkbox"/>	Niezamierzona publikacja
<input type="checkbox"/>	Nieuprawnione uzyskanie dostępu do informacji	<input type="checkbox"/>	Dane osobowe wysłane do niewłaściwego odbiorcy
<input type="checkbox"/>	Nieuprawnione uzyskanie dostępu do informacji poprzez złamanie zabezpieczeń	<input type="checkbox"/>	Ujawnienie danych niewłaściwej osoby
<input type="checkbox"/>	Złośliwe oprogramowanie ingerujące w poufność, integralność lub dostępność danych	<input type="checkbox"/>	Ustne ujawnienie danych osobowych
<input type="checkbox"/>	Uzyskanie poufnych informacji przez pozornie zaufaną osobę w oficjalnej komunikacji elektronicznej, takiej jak e-mail czy komunikator internetowy (<i>phishing</i>)	<input type="checkbox"/>	Inne (proszę opisać poniżej)
Proszę opisać naruszenie z jak największą szczegółowością <i>Z opisu w szczególności powinno wynikać, jak dowiedziano się o zdarzeniu, w jakich okolicznościach doszło do zdarzenia i kim są osoby zaangażowane w zdarzenie.</i>			
DZIAŁANIE ZŁOŚLIWEGO OPROGRAMOWANIA <i>Jeżeli zaznaczono powyżej pole Złośliwe oprogramowanie ingerujące w poufność, integralność lub dostępność danych, proszę odpowiedzieć dodatkowo na poniższe pytania. Jeżeli nie zaznaczono powyżej tego pola, proszę nie wypełniać tej części formularza.</i>			
Jeżeli doszło jedynie do naruszenia dostępności danych – w jaki sposób potwierdzono, że nie doszło jednocześnie do naruszenia poufności?			
Czy złośliwe oprogramowanie poinformowało o konieczności uiszczenia opłaty w celu odzyskania dostępu do danych? Jeśli tak, proszę podać nazwę złośliwego oprogramowania, sposób poinformowania, żadaną kwotę, kanał komunikacji, sposób zapłaty oraz termin.			
Czy sporządzono wcześniej kopię zapasową niedostępnych danych? Jeśli tak – w jakim czasie została ona wykorzystana do przywrócenia danych?			
JAKIEGO RODZAJU DANYCH OSOBOWYCH DOTYCZY NARUSZENIE? <i>Proszę zaznaczyć odpowiednie pole / pola poniżej.</i>			

Załącznik nr 2 do Polityki bezpieczeństwa (Naruszenia – formularz zgłoszenia)

<input type="checkbox"/>	Imiona i nazwiska	<input type="checkbox"/>	Login lub hasło
<input type="checkbox"/>	Imiona rodziców	<input type="checkbox"/>	Dane dotyczące zarobków lub majątku
<input type="checkbox"/>	Data urodzenia	<input type="checkbox"/>	Nazwisko rodowe rodzica
<input type="checkbox"/>	Numer rachunku bankowego	<input type="checkbox"/>	Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości
<input type="checkbox"/>	Adres zamieszkania lub pobytu	<input type="checkbox"/>	Numer telefonu
<input type="checkbox"/>	Numer PESEL	<input type="checkbox"/>	Wizerunek
<input type="checkbox"/>	Adres e-mail	<input type="checkbox"/>	Dane dotyczące zdrowia
<input type="checkbox"/>	Dane o pochodzeniu rasowym lub etnicznym	<input type="checkbox"/>	Dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej
<input type="checkbox"/>	Dane o poglądach politycznych	<input type="checkbox"/>	Dane biometryczne (w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej)
<input type="checkbox"/>	Dane o przekonaniach religijnych lub światopoglądowych	<input type="checkbox"/>	Dane genetyczne
<input type="checkbox"/>	Dane o przynależności do związków zawodowych	<input type="checkbox"/>	Dane dotyczące wyroków skazujących
<input type="checkbox"/>	Dane dotyczące czynów zabronionych	<input type="checkbox"/>	Inne (proszę wskazać poniżej)

KIM SĄ OSOBY, KTÓRYCH DOTYCZY NARUSZENIE?

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole / pola poniżej.

<input type="checkbox"/>	Pracownicy	<input type="checkbox"/>	Klienci (obecni i potencjalni)
<input type="checkbox"/>	Użytkownicy	<input type="checkbox"/>	Klienci podmiotów publicznych
<input type="checkbox"/>	Subskrybenci	<input type="checkbox"/>	Pacjenci
<input type="checkbox"/>	Studenci	<input type="checkbox"/>	Dzieci
<input type="checkbox"/>	Uczniowie	<input type="checkbox"/>	Członkowie służb mundurowych
<input type="checkbox"/>	Osoby o szczególnych potrzebach ¹	<input type="checkbox"/>	Inne osoby (proszę wskazać poniżej)

Ilu osób dotyczy naruszenie?

Jeżeli dokładna liczba nie jest znana, należy podać przybliżoną.

KONSEKWENCJE NARUSZENIA

Możliwe konsekwencje dla osoby, której dane dotyczą

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole / pola poniżej.

<input type="checkbox"/>	utrata kontroli nad danymi osobowymi	<input type="checkbox"/>	strata finansowa
<input type="checkbox"/>	ograniczenie możliwości realizowania praw z RODO	<input type="checkbox"/>	naruszenie dobrego imienia
<input type="checkbox"/>	ograniczenie możliwości realizowania praw	<input type="checkbox"/>	naruszenie danych objętych tajemnicą zawodową
<input type="checkbox"/>	dyskryminacja	<input type="checkbox"/>	nieuprawnione odwrócenie pseudonimizacji
<input type="checkbox"/>	kradzież lub sfałszowanie tożsamości	<input type="checkbox"/>	inne (proszę wskazać poniżej)

Środki zaradcze

Jakie działania podjęto (lub jakie będą podjęte) w związku z naruszeniem – w szczególności aby nie powtórzyło się w przyszłości (np. zawiadomienie policji, szkolenie dla pracowników, częstsze testowanie kopii zapasowych)?

¹ Np. osoby z niepełnosprawnościami lub osoby starsze.