

## ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU VIESID CONTINUUM TERAPII EDYCJA IV

Zgłaszający:

.....  
imię i nazwisko / nazwa firmy / nr KRS dla spółek prawa handlowego

.....  
adres

Zgłaszam do udziału w Szkoleniu:

.....  
imię i nazwisko Uczestnika, numer prawa do wykonywania zawodu

Akceptuję Regulamin Szkolenia **VieSID Continuum terapii**, którego podpisany przeze mnie egzemplarz przesyłam w załączeniu i zobowiązuję się do zapłaty zaliczki w kwocie 1.000, - zł oraz należności za Kurs<sup>\*)</sup>\*\*<sup>\*)</sup> w wysokości

w jednej racie (18.000 EUR)

w dwóch ratach (18.000 EUR +5%)

w siedmiu ratach płatnych przed modułem (18.000 EUR +10%)

na rachunek bankowy Orident Edukacja s.c. Agnieszka Szygenda Jakub Szygenda w Alior Bank S.A nr 75 2490 0005 0000 4500 1463 9238

W celu przesyłania powiadomień zgodnie z postanowieniami Regulaminu, podaję:

adres e-mail: .....

nr telefonu komórkowego: .....

Jednocześnie\*):

oświadczam, że zapoznała/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną w Regulaminie

oświadczam, że jestem wyłącznie uprawniona/ny do dysponowania podanymi powyżej adresami e-mail i numerami telefonów i w związku z tym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z uczestnictwem w szkoleniu, w tym na przesyłanie wiadomości, informacji i materiałów szkoleniowych mailowo i telefonicznie.

wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną na podane w zgłoszeniu adres/-y e-mail i numery telefonów oraz na ich wykorzystywanie dla celów marketingu bezpośredniego przez Orident Stomatologia Agnieszka Szygenda oraz Orident Edukacja Agnieszka Szygenda Jakub Szygenda s.c. działających z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5.

w razie ewentualnych sporów wynikających z umowy zawartej wskutek dokonanego Zgłoszenia wyrażam zgodę na ich rozstrzygnięcie przez właściwy Sąd w Poznaniu.

proszę o przesłanie faktury wg podanych powyżej danych Zgłaszającego z nr NIP: .....

.....  
data

.....  
Podpis Zgłaszającego

\*) należy zaznaczyć kwadrat, którego postanowienia Zgłaszający akceptuje

\*\*) konieczne jest dokonanie wyboru jednego z wariantów

# Regulamin Szkolenia

## VIESID CONTINUUM TERAPII EDYCJA IV

### §1 Definicje

1. Szkolenie – Kurs VieSID Continuum terapii,
2. VieSID - Vienna School of Interdisciplinary Dentistry (Interdyscyplinarna Szkoła Stomatologii w Wiedniu), pod której patronatem Szkolenie jest organizowane,
3. Organizator Szkolenia – Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu 61-311, ul. Ługańska 5,
4. Orident Edukacja – Organizator Szkolenia
5. Uczestnik Szkolenia – lekarz stomatolog, który ukończył lub jest w trakcie Szkolenia VieSID Curriculum
6. Zgłaszający – Uczestnik lub inny podmiot zgłaszający udział Uczestnika lub Uczestników w Szkoleniu i finansujący Szkolenie

### §2 Zasady uczestnictwa w Szkoleniu

1. Szkolenie przeznaczone jest dla lekarzy stomatologów zainteresowanych poszerzeniem wiedzy praktycznej z zakresu protetyki zgodnie z programem VieSID opartym na koncepcji prof. Rudolfa Slavicka.
2. Uczestnikiem Szkolenia może zostać każda osoba pracująca jako lekarz stomatolog, która zostanie zgłoszona przez Zgłaszającego do udziału w Szkoleniu.
3. Przesłanie Zgłoszenia udziału w Szkoleniu oznacza akceptację postanowień niniejszego Regulaminu.
4. Zgłaszający zgłasza chęć udziału w Szkoleniu przesyłając Organizatorowi na adres e-mail: edukacja@orident.pl skan podpisanego przez siebie **Zgłoszenia wraz z podpisanym Regulaminem**, a następnie przesyła je pocztą na adres Organizatora wskazany w Regulaminie.
5. Wzór Zgłoszenia stanowi załącznik do Regulaminu.
6. Zgłoszenie jest ważne jedynie w przypadku wpłaty w terminie 7 dni od daty zgłoszenia zaliczki, o której mowa dalej w Regulaminie.
7. Zgłaszający może zgłosić dowolną liczbę Uczestników. Zgłaszający przyjmuje na siebie obowiązek uzyskania zgody Uczestników na warunki udziału w Szkoleniu wskazane w Regulaminie oraz na udostępnienie danych Uczestnika Organizatorowi w zakresie i w celu, w jakim są one niezbędne do prawidłowego wykonania jego obowiązków wynikających z organizacji Szkolenia.
8. Liczba Uczestników Szkolenia jest ograniczona. Organizator zapewnia przyjmowanie uczestników wg kolejności zgłoszeń. O braku możliwości udziału w Szkoleniu Organizator niezwłocznie powiadamia Zgłaszającego, zwracając mu uiszczone już przez niego wpłaty.
9. Warunkiem dopuszczenia Uczestnika do udziału w Szkoleniu jest uregulowanie opłat za Szkolenie, zgodnie z przyjętymi zasadami płatności.
10. Uczestnik Szkolenia, ze względu na zaawansowany poziom Szkolenia, powinien posiadać własny artykułator Reference SL z podstawowym osprzętem oraz oprogramowanie Gamma Dental Browser.
11. Uczestnicy mają możliwość prezentowania podczas Szkolenia swoich przypadków, w celu otrzymania wyjaśnień lub wytycznych co do dalszego leczenia, z zastrzeżeniem, że ze względu na złożoność procesu leczenia oraz brak możliwości wpływu na rzeczywisty przebieg leczenia, Wykładowca nie bierze odpowiedzialności za wyniki terapii, a wszelkie udzielone odpowiedzi będą miały charakter wyłącznie edukacyjny.
12. Organizator oświadcza, że treści przekazywane w trakcie Szkoleń mają charakter wyłącznie edukacyjny. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe u Uczestników lub osób trzecich, w związku lub na skutek wykorzystania przez Uczestników informacji, wiedzy lub umiejętności zdobytych w trakcie Szkolenia w tym w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem.

13. Organizator nie przyjmuje i nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za treść i informacje przygotowane przez inne osoby czy podmioty.
14. Szkolenia odbywają się w języku polskim.
15. Przebieg Szkolenia jest rejestrowany zdjęciami oraz zapisem audio – video. Uczestnicy Szkolenia zobowiązani są do wyrażenia zgody na wykorzystanie ich wizerunku, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do regulaminu.
16. Zgłaszający zainteresowany uzyskaniem faktury zobowiązany jest do podania danych niezbędnych do jej wystawienia.
17. Uczestnik Szkolenia, zainteresowany uzyskaniem certyfikatu/zaświadczenia ukończenia Szkolenia wystawianego przez Organizatora wspólnie z VieSID, a także zamierzający korzystać z kolejnych stopni szkolenia VieSID zobowiązany jest do podania niezbędnych do jego wystawienia danych osobowych, tj. imienia, nazwiska, adresu praktyki i adresu e-mail (dla lekarzy dodatkowo numeru prawa do wykonywania zawodu) oraz wyraża zgodę, na przekazanie tych danych przez Organizatora do VieSID z siedzibą: Wasserzelle 35, 3400 Klosterneuburg, Austria.
18. Po zakończeniu każdego modułu Uczestnik wypełnia ankietę przygotowaną przez Organizatora.
19. Uczestnik jest zobowiązany do podpisania oświadczenia o obowiązku zachowania poufności zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Regulaminu.
20. Wszelkie materiały wykorzystywane w trakcie Kursu, w tym prezentacje, podlegają ochronie na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym są chronione prawem autorskim. Uczestnik Kursu zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa autorskiego. Uczestnik może korzystać z wyżej wskazanych materiałów wyłącznie w zakresie dozwolonego użytku osobistego. Rozpowszechnianie, powielanie i udostępnianie ich bez uprzedniej zgody Organizatora wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności jest zabronione.

### §3 Obowiązki Organizatora Szkolenia

1. Organizator zapewnia przebieg Szkolenia zgodny z Programem Szkolenia.
2. Do zadań Organizatora należy zapewnienie prawidłowej organizacji Szkolenia, w tym miejsca odbywania zajęć i niezbędnych materiałów pomocniczych.
3. Organizator zapewnia wysoki poziom merytoryczny Szkolenia, realizowany przez wykładowców z odpowiednimi kwalifikacjami i kompetencjami.
4. Organizator wydaje Uczestnikom certyfikat ukończenia Szkolenia.
5. Warunkiem uzyskania certyfikatu ukończenia Szkolenia jest:
  - ustna prezentację przynajmniej trzech, wyleczonych przez uczestnika przypadków,
  - uzyskanie min. 60% punktów z pisemnego egzaminu końcowego w postaci testu.

### §4 Terminy modułów szkoleniowych

1. Szkolenie odbywa się w ośmiu sesjach szkoleniowych:  
**Moduł A** 14 – 16 marca 2025 r.  
**Moduł B** 16 – 18 maja 2024 r.  
**Moduł C** 29 – 31 sierpnia 2025 r.  
**Moduł D** 17 – 19 października 2025 r.  
**Moduł E – H terminy zostaną ustalone do czerwca 2025 r.**
2. Terminy poszczególnych modułów mogą ulec zmianie. W takim wypadku Organizator powiadomi Uczestników ogłaszając zmianę na stronie [www.orident-edukacja.pl](http://www.orident-edukacja.pl) oraz wysyłając informację na adres/adresy e-mail wskazane w Zgłoszeniu. Organizator zobowiązany jest do poinformowania uczestników o nowym terminie danego modułu na minimum 30 dni przed jego przeprowadzeniem.
3. Moduły szkoleniowe odbywać się będą w Orident Edukacja s.c. w Poznaniu, przy ul. Ługańskiej 5.
4. W przypadku konieczności zmiany miejsca odbywania modułu szkoleniowego Organizator powiadomi Uczestników najpóźniej na 3 dni przed terminem rozpoczęcia modułu w sposób podany powyżej w pkt. 2.

5. W przypadku nagłej konieczności odwołania terminu rozpoczęcia modułu (np. choroba wykładowcy) Uczestnicy zostaną niezwłocznie powiadomieni w sposób podany w pkt. 2 powyżej oraz SMS-em na podany w zgłoszeniu nr telefonu.
6. Przesłanie informacji na podane w zgłoszeniu adresy i numery uważa się za prawidłowe poinformowanie Uczestnika.
7. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności Uczestnika na którejkolwiek z modułów szkoleniowych, lub jej części, istnieje możliwość indywidualnego ustalenia z Organizatorem innego terminu, w którym będzie możliwe odpłatne powtórzenie i odbycie brakującego modułu szkoleniowego na zasadach określonych w §6 ust. 10 Regulaminu.

## **§5 Szczegółowe warunki przeprowadzania zajęć w formie online**

1. Zajęcia online w ramach poszczególnych modułów szkoleniowych Kursu mogą odbywać się za pomocą narzędzia do komunikacji online wskazanego przez Organizatora.
2. Uczestnicy samodzielnie odpowiadają za swoje bezpieczeństwo w sieci i we własnym zakresie zapewniają sobie dostęp do: sprawnego komputera lub innego urządzenia umożliwiającego korzystanie z Internetu, odtwarzającego dźwięk i obraz, zaktualizowanego systemu i oprogramowania, sprawnego mikrofonu i kamerki internetowej, jeżeli forma danego modułu szkoleniowego tego wymaga.
3. Organizator zleca w razie konieczności pobranie oprogramowania niezbędnego do przeprowadzenia zajęć online bezpośrednio ze stron producentów. Korzystanie z takiego oprogramowania może wymagać akceptacji regulaminu producenta lub zewnętrznego dostawcy usług.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za brak możliwości korzystania z narzędzi do przeprowadzenia zajęć online z przyczyn technicznych, niezależnych od Organizatora.
5. Uczestnik ma zapewniony dostęp do zajęć online poprzez udostępniony przez Organizatora link lub dane dotyczące spotkania, umożliwiające dołączenie do zajęć online. Niektóre narzędzia umożliwiają dołączenie do spotkania również za pomocą numeru telefonu. Telefoniczna forma dołączania do spotkania może się wiązać z dodatkowymi kosztami za połączenie telefoniczne, w związku z czym Uczestnik robi to na własną odpowiedzialność, a Organizator nie zwraca kosztów połączenia telefonicznego.
6. Uczestnik nie jest uprawniony do udostępniania linków i/lub danych do spotkania osobom trzecim, ani korzystania z linków i/lub danych do spotkania innych Uczestników.
7. Uczestnik nie może wykorzystywać zajęć online do przekazywania niewłaściwych treści, reklam, ogłoszeń i innych informacji niezwiązanych z Kursem.
8. Uczestnik nie ma prawa do rejestrowania lub utrwalania w jakikolwiek sposób przebiegu lub treści zajęć online, rozpowszechniania i udostępniania ich, w tym w Internecie.
9. Uczestnik wyraża zgodę na udostępnianie wizerunku przez narzędzie zewnętrzne do prowadzenia zajęć online zgodnie z polityką prywatności tego narzędzia. Jest to równoznaczne z wyrażeniem zgody na to, by inni Uczestnicy i wykładowcy mogli widzieć te dane.

## **§6 Opłaty**

1. Cena Szkolenia obejmuje prawo do uczestnictwa we wszystkich modułach szkoleniowych Szkolenia (wykładach, seminariach, zajęciach praktycznych), materiały szkoleniowe, catering w czasie zajęć, prawo do udziału w pisemnym egzaminie końcowym oraz koszty wydania stosownego certyfikatu.
2. Opłata za Szkolenie wynosi 18.000 EUR.
3. Płatności dokonywane są w złotych polskich wg średniego kursu EUR w NBP z 40 dnia przed datą rozpoczęcia I modułu szkoleniowego.
4. Zgłaszający, nie później niż w terminie 7 dni od daty zgłoszenia, dokonuje wpłaty zaliczki w kwocie 3.000, - zł.
5. Wpłata zaliczki jest potwierdzeniem akceptacji warunków udziału w Szkoleniu.
6. Pozostała kwota opłaty (tj. po jej pomniejszeniu o wpłaconą kwotę zaliczki) zostanie wpłacona zgodnie z wybranym w Zgłoszeniu wariantem:

- a) w całości w terminie 30 dni przed rozpoczęciem I modułu szkoleniowego Kursu
  - b) w dwóch ratach, z uwzględnieniem postanowień ust 7 poniżej:
    - 60% w terminie 30 dni przed terminem rozpoczęcia modułu A Kursu
    - 40% w terminie 30 dni przed terminem rozpoczęcia modułu D Kursu
  - c) w siedmiu ratach płatnych w terminie 30 dni przed rozpoczęciem każdego modułu szkoleniowego z tym, że pierwsza rata stanowi 25% wartości kursu, a pozostałe 6 jest równych.
7. W przypadku wyboru płatności zgodnie z ust. 6 b) cena Kursu jest **wyższa o 5 % i wynosi 18.900 EUR.**
  8. W przypadku wyboru płatności w ratach zgodnie z ust. 6 c) całkowita cena Kursu jest **wyższa o 10 % i wynosi 19.800 EUR.**
  9. O wysokości kwoty pozostającej do zapłaty oraz terminach płatności, zgodnie z wybranym w Zgłoszeniu wariantem Organizator Szkolenia zawiadomi Zgłaszającego nie później niż 35 dni przed rozpoczęciem modułu A.
  10. W przypadku konieczności powtórzenia sesji szkoleniowej na zasadach określonych w § 4 ust. 7, Zgłaszający zobowiązany jest do uiszczenia opłaty dodatkowej w wysokości 1.000, - zł za każdy dodatkowy dzień sesji szkoleniowej. Wpłata opłaty dodatkowej winna nastąpić najpóźniej na 3 dni robocze przed rozpoczęciem dodatkowego dnia szkoleniowego i stanowi warunek dopuszczenia Uczestnika do udziału w kursie.
  11. Wpłat należności za Szkolenie należy dokonywać na rachunek bankowy prowadzony w Alior Bank S.A.: Orident Edukacja s.c., Poznań, ul. Ługańska 5 nr 75 2490 0005 0000 4500 1463 9238.

## §7 Rezygnacja z udziału w Szkoleniu

1. Po wpłacie przez Zgłaszającego zaliczki Organizator blokuje miejsce na Szkoleniu dla wskazanych w zgłoszeniu Uczestników. Brak wpłaty pozostałej kwoty należności za uczestnictwo w Szkoleniu lub nieuczestniczenie w zajęciach organizowanych w ramach modułów szkoleniowych, nie oznaczają rezygnacji ze Szkolenia i nie zwalniają z obowiązku dokonania zapłaty należności, zgodnie z wybranym w zgłoszeniu harmonogramem płatności.
2. Rezygnacja ze Szkolenia po wpłacie zaliczki nie jest możliwa, chyba, że Organizator lub Zgłaszający wskaże inny podmiot, który wstąpi na zwolnione przez Zgłaszającego miejsce.
3. W przypadkach losowych, uniemożliwiających udział Uczestnika w szkoleniu Organizator może podjąć indywidualną decyzję o zwolnieniu z obowiązku zapłaty nieuregulowanych płatności.
4. Kwoty wpłacone przez Zgłaszającego nie podlegają zwrotowi.

## §8 Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych zebranych od uczestników szkolenia w związku udziałem w nim i jego przebiegiem jest Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu kod pocztowy 61-311, ul. Ługańska 5, (dalej jako: „Administrator”). Kontakt z Administratorem w kwestiach związanych z ochroną danych odbywa się za pośrednictwem adresu: Poznań 61-311, ul. Ługańska 5, adresu e-mail edukacja@orident.pl
2. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit c i lit. f 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako: „RODO”), w celu: 1) wykonania zawartej umowy, 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze; 3) realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w tym dochodzenia lub zabezpieczenia roszczeń; 4) prowadzenia analiz jakości technicznej świadczonych usług i sprzętu; 5) przekazywania informacji o proponowanych zmianach Umowy, w tym Regulaminu i Cennika, o zmianie nazwy (firmy), adresu lub siedziby, potwierdzenia przyjęcia reklamacji i udzielenia na nią odpowiedzi na wskazany adres poczty elektronicznej (e-mail), 6) na podstawie odrębnej zgody w celu marketingu produktów lub usług własnych, w tym spersonalizowanych na

podstawie profilu klienta; marketing bezpośredni, o którym mowa powyżej może być realizowany za pomocą środków komunikacji elektronicznej, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, oraz automatycznych systemów wywołujących c) marketingu produktów lub usług podmiotów powiązanych i współpracujących z Administratorem .

3. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane: 1) dane osobowe przetwarzane w celu zawarcia lub wykonania umowy oraz wypełnienia obowiązku prawnego Administratora będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a po jego upływie przez okres niezbędny do: a) obsługi klientów (np. obsługi reklamacji) b) zabezpieczenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń wynikających z zawartych umów, c) wypełnienia obowiązku prawnego Administratora (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych); 2) dane osobowe przetwarzane na potrzeby marketingu produktów lub usług własnych Administratora lub podmiotów powiązanych i współpracujących, będą przetwarzane do czasu zgłoszenia sprzeciwu przez osobę, której dane dotyczą; lub cofnięcia zgody 3) dane osobowe przetwarzane na podstawie odrębnej zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania.
4. Każdy, kogo dotyczą dane osobowe ma prawo do: 1) dostępu do treści swoich danych osobowych, 2) sprostowania danych, jeżeli dane przetwarzane są nieprawidłowe lub niekompletne 3) żądania usunięcia danych 4) żądania ograniczenia przetwarzania danych 5) przenoszenia danych, czyli prawo do otrzymania dostarczonych Administratorowi danych osobowych oraz przesłania ich innemu administratorowi; 6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych 7) wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce zwykłego pobytu lub pracy osoby, której dane dotyczą lub ze względu na miejsce domniemanego naruszenia RODO 8) cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem) 9) uzyskania interwencji ze strony Administratora, wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania decyzji opartej na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych. Prawa wymienione w pkt 1) -6) i pkt 8) -9) powyżej można zrealizować m.in. poprzez kontakt na adres, adres mailowy podany na wstępie, lub adres siedziby Administratora z dopiskiem: „Ochrona danych osobowych”.
5. Kategorie odbiorców danych (podmiotów przetwarzających dane osobowe w imieniu Administratora) to partnerzy przetwarzający dane wyłącznie w celu prawidłowego przeprowadzenia szkolenia i w związku z jego przebiegiem w tym: laboratoria, przedstawiciele, firmy świadczące pomoc prawną, księgowo-kadrową, przedsiębiorcy telekomunikacyjni, banki, operatorzy pocztowi, przewoźnicy, firmy drukujące korespondencję lub obsługujące korespondencję otrzymywaną od klientów, biura informacji gospodarczej, firmy archiwizujące dokumenty, firmy zajmujące się badaniami opinii klientów, partnerzy świadczący usługi techniczne (np. rozwijanie i utrzymywanie systemów informatycznych i serwisów internetowych).
6. Zgłaszający jest administratorem danych osobowych swoich pacjentów.
7. Zgłaszający ponosi odpowiedzialność za wszelkie dane osobowe pacjentów podane w trakcie szkolenia i zobowiązany jest we własnym zakresie uzyskać odpowiednie zgody na ich podanie i wykorzystanie przez Organizatora wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Regulaminu- w zakresie w jakim je udostępnia, co najmniej niezbędnym do przeprowadzenia przez Organizatora Szkolenia i komunikacji pomiędzy Organizatorem oraz Uczestnikiem.

## §9 Reklamacje

1. Zgłaszający mają prawo do reklamacji związanych m.in. z poziomem kształcenia, komunikatywnością prelegenta, niedociągnięciami organizacyjnymi.
2. Reklamacje powinny być składane drogą e-mailową lub pocztą na adres Organizatora.
3. Reklamacje będą rozpatrywane w ciągu 14 dni od daty ich otrzymania.

## **§10 Siła wyższa**

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie Szkolenia, jeżeli nastąpiło z przyczyn niezależnych od Organizatora takich, jak np. działania i decyzje organów administracji państwowej oraz lokalnej, strajki i inne przypadki działania siły wyższej.

## **§11 Spory**

W razie sporów wynikających z zawartej pomiędzy Stronami umowy o przeprowadzenie Szkolenia Strony podejmą próbę ugodowego ich rozwiązania. W braku ugody Strony poddają je rozstrzygnięciu Sądowi właściwemu dla Organizatora.

Akceptuję postanowienia Regulaminu:

.....  
data

.....  
podpis Zgłaszającego / Uczestnika

## WZÓR

### Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko), wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii oraz filmów, realizowanych w czasie Szkolenia **VieSID Continuum terapii**, organizowanego w okresie ..... przez Agnieszka Szygenda, Jakub Szygenda Oriend Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5.

Zgoda obejmuje wielokrotne nieodpłatne wykorzystanie, utrwalanie, powielanie i obróbkę wykonanych zdjęć i filmów za pośrednictwem dowolnego medium w celach naukowych, dydaktycznych, informacyjnych i promocyjno – reklamowych firmy Agnieszka Szygenda, Jakub Szygenda Oriend Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5 oraz Agnieszka Szygenda Oriend Stomatologia z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5, włączając w to publikację w gazetach, czasopismach, publikacjach okazjonalnych, folderach, plakatach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach, etc. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii z moim wizerunkiem.

---

czytelny podpis

## WZÓR

....., dnia .....

**ZGODA NA PRZEWARTZANIE DANYCH OSOBOWYCH PACJENTA UCZESTNIKA**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

Ja, niżej podpisany/a, po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną zawartą poniżej, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Panią/Pana ....., prowadzącą/prowadzącego praktykę lekarską w .....

w tym:

- moich danych wrażliwych o stanie zdrowia i przebiegu leczenia stomatologicznego
- mojego wizerunku, w tym wizerunku uzębienia utrwalonego w formie fotografii

w następujących celach:

- w celu konsultacji przez konsylium lekarskie
- w celu przygotowywania i przeprowadzania wykładów szkoleniowych;
- w celu przygotowywania i publikowania artykułów i publikacji naukowych
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych poprzez profilowanie w ramach przygotowania i przeprowadzania wykładów szkoleniowych oraz przygotowania i publikowania publikacji naukowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, jest Pan/Pani ..... prowadząca/ prowadzący praktykę lekarską ..... z siedzibą w .....
- 2) moje dane osobowe, w tym dane wrażliwe będą przetwarzane wyłącznie w celach wskazanych w treści udzielonych przeze mnie zgód;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym lekarzom współpracującym z Pracodawcą wyłącznie w celach określonych w treści zgód;
- 4) dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny i uzasadniony z punktu widzenia celów ich zgromadzenia, do czasu odwołania udzielonej zgody;
- 5) podanie danych jest dobrowolne;
- 6) przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania, poprawienia a także zażądania zaprzestania ich przetwarzania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia danych do wskazanego przeze mnie administratora danych osobowych, jak również wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 7) przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie; cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych może nastąpić poprzez wysłanie oświadczenia drogą e-mailową na adres .....
- 8) moje dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

-----  
podpis

**OŚWIADCZENIE  
O OBOWIĄZKU ZACHOWANIA POUFNOŚCI**

Uczestnik:

.....  
imię i nazwisko / nazwa firmy / nr KRS dla spółek prawa handlowego

.....  
adres

W związku z udziałem w szkoleniu VieSID Continuum terapii, organizowanym przez Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu 61-311, ul. Ługańska 5, niniejszym oświadczam, iż:

1. Wszystkie informacje, wiadomości i materiały pozyskane w trakcie trwania szkolenia, udostępnione przez Organizatora, lub innych Uczestników Szkolenia dotyczące pacjentów Organizatora lub Uczestników Szkolenia stanowią dane objęte tajemnicą lekarską w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.) (zwane dalej: Danymi).
2. Dane określone w pkt 1 powyżej podlegają ochronie zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r, poz.100) i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych w związku z czym ich przetwarzanie, bez uzyskania zgód wymaganych prawem jest zabronione
3. Z uwagi na powyższe zobowiązuję się nie zapisywać, nie fotografować, nie nagrywać lub w żaden inny sposób nie utrzymywać przebiegu szkolenia, lub jego fragmentów bez wyraźnej pisemnej zgody Organizatora Szkolenia, Uczestnika udostępniającego Dane i pacjenta, którego Dane dotyczą.

.....  
/ data, miejscowość i wyraźny podpis/