**DZP/55/2024 Załącznik Nr 7**

**Formularz audytowy RODO**

**Podmiot Przetwarzający**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Administrator danych:** **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku**
ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek

W związku z koniecznością potwierdzenia czy Podmiot Przetwarzający zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

|  |
| --- |
| **Powołanie Inspektora Ochrony Danych lub osoby o podobnych kompetencjach i zadaniach** |
| **L.p.** | **TREŚĆ PYTANIA** | **TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ** | **STOPIEŃ ZGODNOŚCI (wypełnia ADO)** | **REKOMENDACJE** **(wypełnia ADO)** |
| 1 | Czy Podmiot Przetwarzający dokonał prawidłowej analizy istnienia obowiązku wyznaczenia Inspektora Ochrony Danych (IOD)? |  |  |  |  |
| 2 | Czy na Podmiocie Przetwarzającym spoczywa obowiązek wyznaczenia IDO? |  |  |  |  |
| 3 | Czy Podmiot Przetwarzający wyznaczył IOD? |  |  |  |  |
| 4 | Jeżeli IOD nie został wyznaczony, to czy zadania dotyczące zapewnienia zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych w ramach organizacji wykonuje inna wyznaczona osoba? |  |  |  |  |
| **Bezpieczeństwo zasobów ludzkich** |
| **L.p.** | **TREŚĆ PYTANIA** | **TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ** | **STOPIEŃ ZGODNOŚCI (wypełnia ADO)** | **REKOMENDACJE (wypełnia ADO)** |
| 1 | Czy osoby dopuszczone przez Podmiot Przetwarzający do przetwarzania danych osobowych zostały przeszkolone w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa informacji i bezpiecznego korzystania z systemu informatycznego? |  |  |  |  |
| 2 | Czy Podmiot Przetwarzający dokumentuje przeprowadzenie szkoleń w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa informacji i bezpiecznego korzystania z systemu informatycznego? |  |  |  |  |
| 3 | Czy osoby dopuszczone przez Podmiot Przetwarzający do przetwarzania danych osobowych są upoważnione do ich przetwarzania? Czy działają na polecenie Administratora? |  | Proszę opisać sposób dokumentowania upoważnień: |  |  |
| 4 | Czy Podmiot przetwarzający dokumentuje nadawanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych? |  |  |  |  |
| 5 | Czy osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy? |  |  |  |  |
| 6 | Czy Podmiot Przetwarzający dokumentuje fakt zobowiązania się do zachowania tajemnicy przez osoby przetwarzające dane? |  | Proszę opisać sposób dokumentowania faktu zobowiązania do zachowania tajemnicy osób przetwarzających dane osobowe: |  |  |
| 7 | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi ewidencję nadanych upoważnień? |  |  |  |  |
| **Naruszenie ochrony danych osobowych oraz realizacja praw osób, których dane dotyczą** |
| **L.p.** | **TREŚĆ PYTANIA** | **TAK/NIE** | **UWAGI** | **STOPIEŃ ZGODNOŚCI (wypełnia ADO)** | **REKOMENDACJE** **(wypełnia ADO)** |
| 1 | Czy Podmiot Przetwarzający jest w stanie zapewnić Administratorowi pomoc w wywiązaniu się z obowiązku zgłaszania naruszeń ochrony danych osobowych organowi nadzorczemu oraz zawiadamiania osób fizycznych o naruszeniach, w odniesieniu do powierzonych danych osobowych? |  |  |  |  |
| 2 | Czy Podmiot Przetwarzający wdrożył procedurę lub inną dokumentację dotyczącą postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych? |  | Proszę opisać rodzaj wdrożonej dokumentacji: |  |  |
| 3 | Czy Podmiot Przetwarzający jest w stanie zapewnić Administratorowi pomoc w wywiązaniu się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby fizycznej w zakresie wykonywania jej praw przyznanych na mocy RODO - w odniesieniu do powierzonych danych osobowych? |  |  |  |  |
| **Dalsze powierzenie przetwarzania powierzonych danych osobowych** |
| **L.p.** | **TREŚĆ PYTANIA** | **TAK/NIE** | **UWAGI** | **STOPIEŃ ZGODNOŚCI (wypełnia ADO)** | **REKOMENDACJE** **(wypełnia ADO)** |
| 1 | Czy w ramach realizacji usług zleconych przez Administratora Podmiot Przetwarzający korzysta lub zamierza korzystać z usług podwykonawców, którym zostały lub zostaną dalej powierzone dane osobowe przekazane przez Administratora (tzw. Podpowierzenie)? |  | Proszę podać nazwę podmiotów, którym dane są lub będą przekazywane oraz zakres podpowierzanych danych, informacje o rodzaju usług jakie są lub będą świadczone przez wykonawców: |  |  |
| 2 | Czy Podmiot Przetwarzający zamierza lub podpowierzył dane osobowe podwykonawcom zgodnie z wymogami RODO? |  |  |  |  |
| 3 | Czy Podmiot Przetwarzający zobowiązał podwykonawców do zapewnienia takich samych środków bezpieczeństwa, co Podmiot Przetwarzający? |  |  |  |  |
| 4 | Czy Podmiot Przetwarzający zamierza przekazywać powierzone mu dane osobowe dalszym podmiotom przetwarzającym poza Europejski Obszar Gospodarczy? |  | Do jakich krajów spoza EOG podmiot zamierza przekazywać dane osobowe i na jakiej podstawie prawnej, ewentualnie z zastosowaniem jakich zabezpieczeń? |  |  |
| 5 | Czy podmiot przetwarzający posiada procedurę/instrukcję/mechanizm zwrotu powierzonych danych Administratorowi zgodnie z art. 28 RODO? |  |  |  |  |
| **Bezpieczeństwo przetwarzania danych** |
| **L.p.** | **TREŚĆ PYTANIA** | **TAK/NIE** | **UWAGI** | **STOPIEŃ ZGODNOŚCI (wypełnia ADO)** | **REKOMENDACJE** **(wypełnia ADO)** |
| 1 | Czy Podmiot Przetwarzający posiada wdrożony proces szacowania ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych (identyfikacja, analiza i ocena ryzyka)? |  | Proszę wskazać według jakiej metodologii przeprowadza się analizę ryzyka? |  |  |
| 2 | Czy Podmiot Przetwarzający przeprowadził analizę ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych dla czynności, w ramach których doszło do przetwarzania danych osobowych powierzonych mu przez Administratora? |  |  |  |  |
| 3 | Czy w oparciu o przeprowadzoną analizę ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych dla czynności, w ramach których doszło do przetwarzania danych osobowych powierzonych mu przez Administratora, Podmiot Przetwarzający oświadcza, że ryzyko jest niskie tzn. akceptowalne? |  |  |  |  |
| 4 | Czy Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się poinformować Administratora w przypadku zmiany poziomu stwierdzonego ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych? |  |  |  |  |
| 5 | Czy Podmiot Przetwarzający zapewnia adekwatny do ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych poziom bezpieczeństwa powierzonych danych w szczególności zabezpieczył je przed przypadkowym zniszczeniem, utratą, modyfikacją czy nieuprawnionym ujawnieniem, zgodnie z art. 25 RODO? |  | Proszę opisać: |  |  |
| 6 | Czy Podmiot Przetwarzający wdrożył adekwatne do ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych środki ochrony na wypadek awarii, takie jak kopie zapasowe? |  | Proszę opisać: |  |  |
| 7 | Czy Podmiot Przetwarzający przechodzi regularne audyty z zakresu bezpieczeństwa danych mające na celu ocenę skuteczności zastosowanych środków technicznych i organizacyjnych? |  | Proszę opisać: |  |  |
| 8 | Czy podmiot przetwarzający realizuje prawa osób, których dane dotyczą zgodnie z przepisami od art. 15 do art. 22 RODO? |  |  |  |  |
| 9 | Czy oprogramowania stosowane przez podmiot przetwarzający są na bieżąco aktualizowane a także czy według najlepszej wiedzy podmiotu przetwarzającego są pozyskane i używane zgodnie z prawem (w przypadku przetwarzania danych w systemach informatycznych)? |  |  |  |  |
| 10 | Czy podmiot przetwarzający realizuje obowiązek prowadzenia rejestru kategorii czynności przetwarzania zgodnie z art. 30 RODO? W przypadku odpowiedzi przeczącej proszę o podanie przyczyny i jej uzasadnienie. |  |  |  |  |
| 11 | Czy podmiot przetwarzający stosuje środki bezpieczeństwa przewidziane w art. 32 RODO dotyczące:a) pseudonimizacji i szyfrowania powierzonych danych,b) zdolności do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania powierzonych danych,c) zdolności do szybkiego przywrócenia dostępności danych,d) prowadzenia regularnego testowania, mieszenia i oceniania skuteczności zastosowanych zabezpieczeń? |  |  |  |  |
| **Poniższą część Ankiety należy wypełnić, jeżeli dojdzie do powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiących Dokumentację medyczną** |
| **L.P.** | **TREŚĆ PYTANIA** | **TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ** | **STOPIEŃ ZGODNOŚCI (wypełnia ADO)** | **REKOMENDACJE** **(wypełnia ADO)** |
| **1** | Czy podmiot przetwarzający systematycznie szacuje ryzyko zagrożeń oraz zarządza tym ryzykiem? |  |  |  |  |
| **2** | Czy dokumentacja medyczna jest zabezpieczona poprzez zapewnienie jej dostępności wyłącznie osobom uprawnionym oraz czy zastosowano metody i środki ochrony dokumentacji, których skuteczność w czasie ich zastosowania jest powszechnie uznana (w przypadku gdy ma to zastosowanie)? |  |  |  |  |
| **3** | Czy podmiot przetwarzający zapewnia bezpieczeństwo dokumentacji medycznej zarówno w formie papierowej jak i w postaci elektronicznej zgodnie z §1 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (w przypadku gdy ma to zastosowanie)? |  |  |  |  |
| **4** | Czy system informatyczny, w którym będzie przetwarzana dokumentacja medyczna zapewnia spełnienie wymogów określonych w §1 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (w przypadku gdy ma to zastosowanie)? |  |  |  |  |
|  | *………………………………………………………**Data; kwalifikowany podpis elektroniczny* |