

Žádost o předání osobních údajů

Poskytovatel

Odborný léčebný ústav Jevíčko

Pracoviště:

Tel.:

Pacient

Identifikační údaje:

E-mail:

Tel.

PACIENT ŽÁDÁ: LÉKAŘSKOU ZPRÁVU LABORATORNÍ VÝSLEDKY
 RECEPT RTG - CD
 JINÉ (uvedte)

1. Elektronicky

Pacient **výslovně** žádá poskytovatele o zaslání jeho osobních údajů v rozsahu provedeného vyšetření elektronickou cestou na výše uvedenou e-mailovou adresu. Poskytovatel v tomto případě nenesे žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení nebo nakládání s osobními údaji pacienta.

Pacient je s tímto postupem srozuměn a souhlasí.

podpis pacienta:

2. Přes webovou aplikaci

Poskytovatel odešle požadované osobní údaje zabezpečenou internetovou cestou přes webový portál www.drseif.cz

O tomto postupu byl pacient řádně informován a poučen o způsobu vyzvednutí požadovaných informací a s tímto postupem souhlasí.

podpis pacienta:

3. Zplnomocnění

Pacient žádá o předání požadovaných osobních údajů třetí osobě, kterou tímto zplnomocňuje. Totožnost zmocněnce bude ověřena z platného průkazu totožnosti (OP, ŘP, karta ZP).

Jméno a příjmení zmocněnce:

RČ:

Tel.:

Osobní údaje budou předány: elektronickou cestou (viz bod 1)
 přes webový portál www.drseif.cz (viz bod 2)
 osobně (nutná identifikace při předání dat)

Pacient je s tímto postupem srozuměn a souhlasí.

podpis pacienta:

V Jevíčku dne:

Razítko a podpis poskytovatele: