AeskuLab
a Unilabs company

Vydání / Platnost: 1 / 01. 06. 2020
Aktualizace: dle data podpisu

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Žádost o zaslání výsledků e-mailem za účelem obeznámení pacienta o zdravotním stavu

Žádám, aby laboratoř Skupiny AeskuLab, kontaktní adresa Evropská 2589/33b, 160 00 Praha 6, zaslala laboratorní výsledky vyšetření, na které jsem se objednal/a, na mnou uvedenou e-mailovou adresu.

Jsem si vědom/a, že zaslaný výsledek bude pro zvýšení zabezpečení osobních údajů chráněn heslem, které mi bude zasláno na mnou poskytnuté mobilní telefonní číslo.

Jsem si vědom/a, že laboratoř nenese odpovědnost za možné zneužití mých osobních údajů, které vyplývá ze zaslání výsledků e-mailem.

Pacient

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Číslo pojištěnce: .....

Trvalý pobyt: .....

E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefon: **+** ..... / .....
(předvolba) *(vlastní telefonní číslo)*

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Beru na vědomí, že v této souvislosti může dojít ke zpracovávání osobních údajů, a proto pro případy, kdy to je právními předpisy (zejména Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR) či zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracovávání osobních údajů) vyžadováno, svobodně uděluji svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, které jsou v této souvislosti poskytovány.

Beru na vědomí, že osobní údaje jsou zpracovávány pro účely poskytnutí zdravotní péče a služeb s tím spojených v souladu s platnými a účinnými právními předpisy České republiky.

Více informací naleznete na https://www.aeskulab.cz/gdpr/

V ..... dne ....
Podpis

V ..... dne ....
Podpis pracovníka laboratoře

Klasifikace dokumentu: OMEZENÝ