

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 zasláný 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 zpracování 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 zpracování 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