

ŽÁDOST PACIENTA

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

(dále jen „pacient“)

Pacient výslovně žádá SZZ Krnov, aby byly výsledky vyšetření z Centrální laboratoře Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, příspěvkové organizace (dále jen „poskytovatel“) zaslány prostřednictvím nezabezpečeného kanálu na e-mailovou adresu*:

.....,

nebo aby byly tyto informace poskytovatelem zaslány obyčejnou poštou na adresu*:

.....

Poskytovatel pacienta poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, obsahují výsledky z laboratoře pacientovy osobní údaje a osobní údaje zvláštní kategorie, které budou na žádost pacienta zaslány na výše uvedený e-mail pacienta, a to prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu, příp. budou zaslány obyčejnou poštou na uvedenou adresu, kdy poskytovatel není schopen garantovat, že psaní neotevře nikdo jiný než adresát.

Poskytovatel pacienta upozorňuje, že takto postupuje na jeho žádost a nenese žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení či nakládání s těmito informacemi. Poskytovatel pacienta upozornil, že si výsledky může vyzvednout osobně v okénku na příjmu, za předpokladu, že se prokáže občanským průkazem.

Pacient sděleným informacím rozumí, bere je na vědomí a nadále žádá o zaslání informací na uvedenou emailovou adresu, nebo poštovní adresu, což potvrzuje svým podpisem:

V Krnově dne

.....

Poskytovatel

.....

Pacient

* vyplňte pouze vybranou variantu

Zdrojový dokument č. MP 02 011 Pravidla CL v souvislosti s GDPR