|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Evidenční číslo žádosti |  | Datum přijetí požadavku |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| Jméno a příjmení |  |
| Rodné číslo |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Číslo OP |  |
| Telefonní kontakt |  |
| E-mailová adresa |  |
| Způsob komunikace | 🞎 e-mail 🞎 poštou 🞎 telefonicky |

🞎 Mé osoby.

Osobní vyřízení občanský průkaz, jinou formou úředně ověřený podpis.

🞏 Osoba určená subjektem na základě úředně ověřené plné moci vztahující se k aktuální žádosti. Toto zmocnění zaniká úmrtím pacienta, nevyplývá-li ze znění plné moci jinak.

Úředně ověřená plná moc, občanský průkaz žadatele.

🞎 Dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem.

Rodný list dítěte, občanský průkaz žadatele.

🞎 Zemřelého pacienta, jako osoba blízká mám na informace nárok, není-li to vyloučeno dle zákona

č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Úmrtní list zemřelého, rodný list žadatele, občanský průkaz žadatele.

|  |  |
| --- | --- |
| **Subjekt** | |
| Jméno a příjmení |  |
| Rodné číslo |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Specifikace žádosti** | |
| 🞎 přístup k osobním údajům | 🞎 omezení zpracování osobních údajů |
| 🞎 přenos osobních údajů | 🞎 přezkum automat. rozhodování |
| 🞎 oprava osobních údajů | 🞎 námitka proti zpracování osobních údajů |
| 🞎 výmaz osobních údajů | 🞎 odvolání souhlasu |

|  |
| --- |
| **Popište, jakých údajů a jakého konkrétního zpracování se vaše žádost týká. Bez jednoznačného vysvětlení a zdůvodnění nemusíme být schopní vaši žádost vyřídit:** |
| **Odůvodnění:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ověření totožnosti** | | | |
| Datum |  | Razítko, podpis |  |

Datum ……………………….. Podpis žadatele/subjektu ………………………………….