

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, nevyplyvá-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 schopni vaši žádost vyřídit:

Odůvodnění:

Ověření totožnosti			
Datum		Razítko, podpis	

Datum

Podpis žadatele/subjektu