SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ - žádost o zaslání výsledků e-mailem za účelem obeznámení pacienta či zákonného zástupce o zdravotním stavu

Žádám, aby Skupina AeskuLab, kontaktní adresa Evropská 2584/33b, 160 00 Praha 6, zasílala po dobu povinnosti testování na SARS-CoV-2 žáků ve školách laboratorní výsledky vyšetření 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 se zaslání výsledků e-mailem.

Pacient – žák, student
Jméno a příjmení:

Datum narození:

Číslo pojištěnce:

Trvalý pobyt:

E-mail zákonného zástupce (ČITELNĚ, HŮLKOVÝM PÍSMEM):

Telefon na zákonného zástupce:

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 …….