

Žádost subjektu údajů

Subjekt údajů:

Jméno a příjmení

Datum narození Kontakt (tel.)

Bydliště

Doručovací adresa

Zákonný zástupce / opatrovník subjektu údajů:

Jméno a příjmení

Kontakt (tel./ email)
.....

Vztah k nemocnici sv.Kříže Žižkov s.r.o.

- pacient/ka
- zákonný zástupce pacienta/ky
- opatrovník pacienta/ky
- osoba blízká

(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).

- dodavatel
- zaměstnanec
- jiné:

Žádost o:

- opravu osobních údajů
- doplnění osobních údajů
- přístup k osobním údajům
- přenositelnost osobních údajů
- výmaz osobních údajů
- vznesení námítky proti zpracování osobních údajů
- omezení zpracování osobních údajů odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů

.....
(specifikace žádosti)

Datum a podpis žadatele

Nemocnice sv. Kříže Žižkov, s. r. o. se sídlem Kubelíkova 1250/16, Žižkov, 130 00 Praha 3,

zapsána v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze v oddíle C 12948

IČO 47124733 **T** +420 221 012 211 **E** info@nskz.cz **W** www.nskz.cz

Vyplní poskytovatel zdravotních služeb

Totožnost zjištěna dle dokladu žadatele (číslo)

Jmenovka a podpis zaměstnance / razítko

Datum přijetí

Způsob přijetí žádosti

Datum vyřízení žádosti.....