**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016

o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

**Správce osobních údajů (poskytovatel zdravotních služeb)**

MUDr. Stanislava Dyňková s.r.o. *(jméno a příjmení, nebo obchodní firma)*

01562801 *(identifikační číslo osoby – IČO)*

B. Němcové 764, Nymburk *(sídlo)*

mediseb@centrum.cz *(elektronická adresa)*

Správce je poskytovatelem zdravotních služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

**Subjekt údajů (pacient)**

……………………………………………… *(jméno a příjmení)*

……………………………………………… *(datum narození)*

……………………………………………… *(adresa místa trvalého pobytu)*

……………………………………………… *(elektronická adresa)*

Pacient výslovně žádá poskytovatele, aby veškeré jeho informace o zdravotním stavu byly zasílány prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu na výše zmíněnou e-mailovou adresu.

Poskytovatel pacienta poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb obsahují lékařské zprávy, výsledky z laboratoře a další výstupy a dokumenty osobní údaje a zvláštní osobní údaje pacienta, které budou na žádost pacienta zaslány na výše uvedeným e-mail pacienta, a to prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu.

Poskytovatel výslovně 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.

Pacient sděleným informacím rozumí, bere je na vědomí a nadále žádá o zasílání informací na uvedenou emailovou adresu, což potvrzuje níže svým podpisem. Tento souhlas je dobrovolný a je možno jej kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně (v listinné nebo elektronické formě) na adrese uvedené výše v bodu I.

V Nymburku dne ……………………

 …………………………………………………….

 *(vlastnoruční podpis subjektu údajů)*