

## 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.) .....

### Vztah k Oblastní nemocnici Příbram:

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

### Vyplní poskytovatel zdravotních služeb

Totožnost zjištěna dle dokladu žadatele (číslo) .....

Jmenovka a podpis zaměstnance / razítko .....

Datum přijetí ..... Způsob přijetí žádosti .....

Datum vyřízení žádosti.....