

## 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 Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje:

- 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 námitky proti zpracování osobních údajů;
- omezení zpracování 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 .....