

SOUHLAS PACIENTA

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“)
Gy-nek s.r.o , Na Hřebenkách 4,150 00,Praha 5,IČO 28450221

Pacient (dále jen „pacient“)

Jméno/příjmení:

.....

Datum narození:

.....

Bydliště:

.....

.....

Tel.:

e-mail:

PACIENT VÝSLOVNĚ ŽÁDÁ POSKYTOVATELE

• aby veškeré jeho informace o zdravotním stavu byly zasílány prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu na e-mailovou adresu

.....

• nebo byly tyto informace poskytovatelem sděleny telefonicky na základě uvedení hesla, které zní

.....

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, příp. sděleny na základě uvedení výše uvedeného hesla.

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

V Praze dne

.....

Poskytovatel Gy-nek s.r.o

.....

pacient