

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA SE ZASLÁNÍM INFORMACÍ E-MAILEM

Já, níže podepsaný/á,

Jméno a příjmení

Rodné číslo / datum nar.

Bydliště

žádám svého poskytovatele zdravotních služeb, společnost online24, s r. o., IČ 26744244, se sídlem Karlovo náměstí 319/ 3, 120 00 Praha 2 (dále jen „poskytovatel“), aby mi zasílal výsledky mých vyšetření e-mailem anebo byly tyto informace sděleny poskytovatelem telefonicky.

Beru na vědomí, že výsledky mých vyšetření lze označit za citlivé údaje (zvláštní kategorie osobních údajů) a že poskytovatel je povinen zajistit adekvátní ochranu těchto informací, aby se nedostaly do rukou nepovolanych osob. Beru také na vědomí upozornění poskytovatele, že e-mailová komunikace nezaručuje dostatečnou ochranu osobních údajů, protože nelze mimo jiné ověřit, komu byly sděleny a že sdělování citlivých údajů e-mailem se obecně nedoporučuje.

Beru dále na vědomí, že poskytovatel nenese žádnou odpovědnost za přenos e-mailové zprávy či její bezpečnost a následky tím způsobené a v rozsahu informací obsažených v e-mailu, tj. pokud jde o výsledky mých vyšetření a jiné informace, zbavuji poskytovatele povinnosti mlčenlivosti.

S ohledem na výše uvedené žádám, aby poskytovatel zasílal výsledky mých vyšetření na níže uvedený email.

Souhlasím s tím, že dokumenty budou kvůli zabezpečení uzamčeny ochranným heslem, které mi poskytovatel sdělí osobně, telefonicky, či sms zprávou na:

Mobilní telefonní číslo

E-mail

Bližší informace o zpracování osobních údajů ze strany poskytovatele jsou dostupné na https://www.online24.cz/images/Online24_image_01/PDF_dokumenty/informace_o_zpracovani_osobnich_udaju_pro_pacienty_gdpr.pdf

Datum:.....

Podpis:.....