

Evidenční číslo žádosti		Datum přijetí požadavku	
-------------------------	--	-------------------------	--

Žadatel	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Adresa trvalého bydliště	
Číslo OP	
Telefonní kontakt	
E-mailová adresa	
Způsob komunikace	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> poštou <input type="checkbox"/> telefonicky

- Mé osoby.  
 Osobní vyřízení občanský průkaz, jinou formou úředně ověřený podpis.
- Osoba určená subjektem na základě úředně ověřené plné moci vztahující se k aktuální žádosti. Toto zmocnění zaniká úmrtím pacienta, nevyplyvá-li ze znění plné moci jinak.  
 Úředně ověřená plná moc, občanský průkaz žadatele.
- Dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem.  
 Rodný list dítěte, občanský průkaz žadatele.
- Zemřelého pacienta, jako osoba blízká mám na informace nárok, není-li to vyloučeno dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.  
 Úmrtní list zemřelého, rodný list žadatele, občanský průkaz žadatele.

Subjekt	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Adresa trvalého bydliště	

Specifikace žádosti	
<input type="checkbox"/> přístup k osobním údajům	<input type="checkbox"/> omezení zpracování osobních údajů
<input type="checkbox"/> přenos osobních údajů	<input type="checkbox"/> přezkum automat. rozhodování
<input type="checkbox"/> oprava osobních údajů	<input type="checkbox"/> námitka proti zpracování osobních údajů
<input type="checkbox"/> výmaz osobních údajů	<input type="checkbox"/> odvolání souhlasu

**Popište, jakých údajů a jakého konkrétního zpracování se vaše žádost týká. Bez jednoznačného vysvětlení a zdůvodnění nemusíme být schopni vaši žádost vyřídit:**

**Odůvodnění:**

Ověření totožnosti			
Datum		Razítko, podpis	

Datum .....

Podpis žadatele/subjektu .....