



Datum: _____

ja, roditelj/skrbnik _____

OIB: _____

Podaci za kontakt (broj mobitela / telefona): _____

za dijete

Ime i prezime djeteta: _____

OIB djeteta: _____

Datum rođenja djeteta: _____

dajem

PRIVOLU

Kliničkom bolničkom centru Osijek da obrađuje moje i djetetove osobne podatke koji se sastoje od: imena, prezimena, OIB-a, datuma rođenja, podataka za kontakt (broja mobitela/telefona, e-mail adrese) u svrhu dostave medicinske dokumentacije s Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku putem e-mail adrese:

(čitko navesti e-mail adresu)

Ovu privolu dajem dobrovoljno te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat/a da u bilo koje vrijeme mogu povući privolu i da povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina povlačenja.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem. Također izjavljujem da sam prethodno upoznat/a s načinima ostvarivanja zaštite prava glede osobnih podataka.

Klinički bolnički centar Osijek se obavezuje da će se navedeni podaci obrađivati isključivo i samo u navedenu svrhu.

POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA

(popunjava administrator)

U svrhu identifikacije dana je na uvid isprava:

- ☐ osobna iskaznica
- ☐ putovnica
- ☐ ostalo _____

Potpisom ovog Zahtjeva Podnositelj zahtjeva daje izričitu suglasnost Kliničkom bolničkom centru Osijek da može poduzimati radnje vezano uz obradu osobnih podataka navedenih u ovom zahtjevu, a što podrazumijeva svaku radnju ili skup radnji koje čine opseg obavljanja redovitih poslova Kliničkog bolničkog centra Osijek. Klinički bolnički centar Osijek se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštivanje odredbi Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. (Opća uredba o zaštiti podataka), Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka i drugih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Podnositelj Zahtjeva potvrđuje da je prije potpisa ovog Zahtjeva obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a ovom izjavom daje privolu na takvu obradu.

Za voditelja obrade zahtjev zaprimio: _____
(čitko napisati ime i prezime djelatnika)

Napomena:

Klinički bolnički centar Osijek, sukladno važećim propisima, nije obavezan dostavljati medicinsku dokumentaciju putem e-maila. Međutim, u određenim situacijama, kada pacijent to izričito zahtijeva i kada se ocijeni da je to u njegovom najboljem interesu, Klinički bolnički centar Osijek može omogućiti dostavu medicinske dokumentacije s Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku putem e-maila na temelju ove privole, uz poštivanje odredbi Opće uredbe o zaštiti podataka (GDPR).