



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK
Josipa Huttlera 4
31 000 Osijek

IZJAVA O NAČINU DOSTAVE REZULTATA TESTIRANJA NA SARS-CoV-2

Ovim putem izjavljujem kako ja

IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
OIB	
ADRESA	
KONTAKT	

želim da mi se rezultat mog testiranja na SARS-CoV-2 dostavi:

a) OSOBNO NA ADRESI KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA OSIJEK

b) PUTEK ELEKTRONIČKE POŠTE¹ *(zaokružiti slovo ispred željenog načina dostave).*

Ovim putem DAJEM / NE DAJEM privolu *(zaokružiti po želji)* da mi se medicinski nalaz s rezultatima testiranja na SARS-CoV-2 dostavi putem elektroničke pošte na adresu

_____ *(obavezno čitko upisati adresu elektroničke pošte).*

NAPOMENA: Molim Vas pošaljite zamolbu na e-mail na:

mikrobiologija@kbc.hr

nalaz će Vam biti dostavljen na vaš e-mail kao Odgovor.

¹ za dostavu elektroničkom poštom preduvjet je davanje privole KBC-u Osijek za dostavu na određenu e-mail adresu. Za slučaj odbijanja privole KBC Osijek neće biti u mogućnosti dostavu izvršiti elektroničkim putem.

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 njegovih 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. 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 sa načinima ostvarivanja zaštite svojih prava glede osobnih podataka.

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Vlastoručni potpis:

mjesto, _____

Za voditelja obrade zahtjev zaprimio: _____