**ŽÁDOST O PŘÍSTUP K OSOBNÍM ÚDAJŮM**

dle nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů *(dále jen „Nařízení“)*

***Správce údajů:***

Nemocnice Na Homolce

Roentgenova 2

150 30 Praha 5

IČ: 00023884

***Pověřenec pro osobní údaje:***

Pavel Volf

E-mail: dpo@homolka.cz

***Žadatel / Subjekt údajů:***

Jméno: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodné číslo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

V souladu s Nařízením, žádám o informaci, zda a jaké osobní údaje jako správce zpracováváte o mé osobě, a to v následujícím rozsahu:

*Zaškrtněte požadovaný rozsah*

[ ]  Osobní údaje vyplývající ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), zejména zdravotní stav a údaje ve zdravotní dokumentaci (např. diagnóza, výsledky vyšetření, posudky ošetřujících lékařů, údaje o veškeré léčbě, provedených ošetřeních a zákrocích atd.);

[ ]  ostatní osobní údaje nevyplývající ze zákona o zdravotních službách;

[ ]  přeji si zaslat kopie zpracovávaných osobních údajů dle čl. 15, odst. 3.

 Jestliže subjekt údajů podává žádost v elektronické formě, poskytnou se informace v elektronické formě, která se běžně používá, pokud subjekt údajů nepožádá o jiný způsob.

Správce poskytne žadateli informace v čase, formou a prostředky podle čl. 12, odst. 1 a 3 Nařízení.

Potvrzení o zpracovávaných osobních údajích si přeji doručit:

*Zvolte jednu z možností*

[ ]  e-mailem na adresu …………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  prostřednictvím datové schránky …………………………………………………………………………………………….

[ ]  písemně na adresu .………………………………………………………………………………………………………………….

[ ]  jinak: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

V…………………………. dne……………………. ……………………………………………….

 Podpis žadatele