

ODVOLÁNÍ SOUHLASU SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Název studie/registru	
Jméno ošetřujícího lékaře	
Jméno a příjmení pacienta	
Zástupce (např. opatrovník)	

pacient, nebo jeho zástupce,

ODVOLÁVÁ SVŮJ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

A) v celém rozsahu

B) v rozsahu:

Vyberte variantu A v případě, že máte v úmyslu odvolat souhlas v celém rozsahu. Pokud označíte variantu B, tak prosím i uveďte, v jakém rozsahu souhlas odvoláváte.

Poučení: Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Odvoláním souhlasu není dotčeno zpracování osobních údajů mající jiný právní základ, než udělení souhlasu.

V _____

_____ podpis pacienta (jeho zástupce)

Dne _____