



Žádost Subjektu údajů

Subjekt údajů:

Jméno a příjmení

dat. narozeníKontakt (tel.).....

Bydliště

Vztah k MMN, a.s. (zatrhněte):

- Pacient/ka
- Zákonný zástupce pacienta/ky
- Osoba blízká
- Dodavatel / Poskytovatel
- Zaměstnanec

Žádat o výkon práva (vyberte a zatrhněte):

- na přístup k osobním údajům;
- na přenositelnost osobních údajů;
- na výmaz osobních údajů (tzv. *právo být zapomenut*);
- na vznesení námítky proti zpracování osobních údajů;
- na opravu a doplnění osobních údajů (dále jako „právo na aktualizaci osobních údajů“);
- na omezení zpracování osobních údajů;

.....
.....
.....

(specifikace žádosti, v případě že žádá zákonný zástupce, je nezbytné uvést jméno a příjmení žadatele)

Datum a podpis žadatele.....

Vyplní poskytovatel zdravotních služeb

Totožnost ověřena dle dokladu žadatele (číslo)

Jmenovka a podpis zaměstnance/Razítko