

## Odvolání poskytnutého souhlasu

Poskytovatel zdravotních služeb:

**JOCORP s.r.o., Březinova 730/1, Jiříkov, 407 53, IČO: 03869628,  
e-mail: korinek.ordinace@seznam.cz, tel: 412 337 422**

*dále zastoupená ordinacemi:*

ordinace Rumburk: **Náměstí Dobrovského 495/22, Rumburk, 408 01,**

**e-mail: ordinacerumburk@seznam.cz, tel : 412 331 094**

ordinace Krásná Lípa : **Masarykova 1094/4, Krásná Lípa, 407 46,**

**e-mail: ordinacekrasnalipa@seznam.cz, tel : 412 336 891**

ordinace Varnsdorf : **Karlova 714, Varnsdorf, 407 47,**

**e-mail: ordinacevarnsdorf@seznam.cz, tel : 412 374 269**

(dále jen „poskytovatel“)

### Pacient :

Jméno/příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

(dále jen „pacient“)

V souladu s čl. 7 odstavce 3 obecného nařízení o ochraně osobních údajů<sup>1</sup> **odvolávám svůj souhlas s poskytováním informací**, který jsem udělil(a) dne ..... Souhlas byl udělen dobrovolně za účelem poskytování informací o zdravotním stavu nezabezpečenou formou:

prostřednictvím elektronického kanálu na e-mail .....

prostřednictvím telefonu na základě uvedení hesla .....

Žádám správce o ukončení zpracování a výmaz mých osobních údajů k němuž byl souhlas udělen.

**Poučení:** Nelze se domáhat výmazu osobních údajů, které je poskytovatel zdravotních služeb povinen se řídit a shromažďovat, a to na základě právní povinnosti (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci), tj. v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, které Vám poskytujeme.

V..... dne.....

.....  
podpis pacienta

.....  
poskytovatel (datum, razítko a podpis)

<sup>1</sup> Nařízení 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 a o zrušení směrnice 95/46/ES