

Imię i Nazwisko.....

..... Dn.

PESEL

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnienie mi wyników badań laboratoryjnych poprzez serwis tematyczno-informacyjny "eLABORAT" i przekazanie mi hasła logowania do tej usługi na wskazany przeze mnie adres e-mail:

PODAJ ADRES MAIL
proszę wypełniać drukowanymi literami

oraz na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej z siedzibą w Łodzi przy ul. Stefana Jaracza 85, 90-244 Łódź zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO*

Jednocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o:

1. przysługującej mi możliwość wycofania w/w zgody w każdym czasie,
2. celu zbierania moich danych osobowych,
3. prawie wglądu i możliwości ich poprawiania,
4. sytuacjach z powodu których moje dane mogą zostać przekazane innym podmiotom.

Zapoznałem się z Regulaminem użytkownika Serwisu Internetowego eLABORAT.

Zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz spełnia ona wszystkie warunki o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a) RODO*.

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

podpis pacjenta