ZAHTJEV ZA SLANJE NALAZA ELEKTRONIČKOM POŠTOM

Ovim dokumentom dajem privolu za obradu mojih osobnih podataka Općoj županijskoj bolnici Pakrac i bolnici hrvatskih veterana kao voditelju zbirke osobnih podataka, u cilju slanja nalaza _____ putem elektroničke pošte.

PODACI O PACIJENTU		
Prezime		
Ime		
Datum rođenja		
Spol	muški (M)	ženski (Ž)
Adresa stanovanja (ulica, mjesto, poštanski broj)		
Matični broj osiguranika (MBO)		
e-mail adresa		
Broj telefona/mobitela		
Datum podnošenja zahtjeva		
Potpis pacijenta		

OSOBA KOJU JE PACIJENT OVLASTIO DA U NJEGOVO IME ŠALJE / PRIMA e-mail	
Prezime i ime osobe koju je pacijent ovlastio	
Potpis osobe koju je pacijent ovlastio	

Ovaj zahtjev je potrebno ispuniti, vlastoručno potpisati i predati na radilištu sa kojeg tražite nalaz.