**FORMULÁŘ PRO UPLATNĚNÍ PRÁV PACIENTA**

**JAKO SUBJEKTU OS. ÚDAJŮ**

**Kontaktnímu místu Charity Frenštát pod Radhoštěm**

Charitní ošetřovatelská služba

Tel. číslo: 733 676 650 E-mail: vitezslava.jurickova@frenstat.charita.cz

Adresa pracoviště: Dolní 504, 744 01 Frenštát p.R..

Vážený správce mých osobních údajů,

já, níže podepsaný …………………………………………………….. *(jméno a příjmení)* uplatňuji tímto své právo a žádám\*

 **o přístup k dokumentaci**, která obsahuje mé osobní údaje

 **o opravu svých osobních údajů**, konkrétně: ………………………………… *(kterého os. údaje)*

 správně má být: ………………………………………………………………………….*(uveďte správné znění os. údaje)*

 **o výmaz (likvidaci) svých osobních údajů**

 **o omezení zpracování svých osobních údajů**, konkrétně …………………………… *(kterých os. údajů)*

 neboť se domnívám, že jsou zpracovávány protiprávně

 **o přenositelnost svých osobních údajů**

 aby mi byly vydány v běžně používaném a strojově čitelném formátu

 aby byly v běžně používaném a strojově čitelném formátu předány novému správci:

 ………………………………………………………………………………………………………………. *(název, adresa správce)*

\* zaškrtněte, co požadujete

V ……………………….. dne …………………………. Podpis: ……………………………………….