

Souhlas s předáním zdravotnické dokumentace

Já níže podepsaný/á, nar.....

trvale bytem

tímto v souladu s ust. § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů

**výslovně souhlasím s předáním výpisu z mé zdravotní dokumentace mému novému
registrujícímu lékaři**
(jméno a adresa lékaře)

V, dne.....

Souhlas stvrzuji svým podpisem

Poliklinika Choceň a.s.