

Souhlas pacienta se sdělováním zdravotnických informací emailem nebo telefonem

Poskytovatel zdravotních služeb

Název: MUDr. František Rolínek s.r.o.

Sídlo: Orlí 30, 602 00 Brno

Telefon: 542 219 456

E-mail: frantisek.rolinek@email.cz

(dále jen „poskytovatel“)

Pacient

Jméno/příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Telefon:

E-mail:

(dále jen „pacient“)

Pacient výslovně žádá poskytovatele, aby veškeré jeho informace o zdravotním stavu byly zasílány prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu na e-mailovou adresu, anebo aby byly tyto informace poskytovatelem sděleny telefonicky na základě uvedení hesla, které zní

Poskytovatel pacienta poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb obsahují lékařské zprávy, výsledky z laboratoře a další výstupy a dokumenty osobní údaje a zvláštní osobní údaje pacienta, které budou na žádost pacienta zaslány na výše uvedený e-mail pacienta, a to prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu, příp. sděleny na základě uvedení výše uvedeného hesla.

Poskytovatel výslovně pacienta upozorňuje, že takto postupuje na jeho žádost a nenese žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení či nakládání s těmito informacemi.

Pacient sděleným informacím rozumí, bere je na vědomí a nadále žádá o zasílání informací na uvedenou emailovou adresu, což potvrzuje níže svým podpisem.

V dne

MUDr. František Rolínek s.r.o.
jednatel MUDr. František Rolínek
poskytovatel

.....
pacient