

Wniosek o dostęp do danych osobowych

.....
(Miejscowość, data)

Oznaczenie wnioskującego*

.....
.....
.....

Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku

ul. Szpitalna 14, 48-200 Prudnik

Na podstawie art. 15 ust. 3 Rozporządzenia 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) wnoszę o dostarczenie mi przetwarzanych przez Państwa kopii moich danych osobowych.**

.....
.....
.....
(zakres danych)

Proszę o przekazanie informacji w następujący sposób:

w formie papierowej na adres:

odbiór osobisty

podpis wnioskodawcy

.....
*zakres danych powinien pozwolić na jednoznaczną identyfikację pacjenta (np. imię i nazwisko, nr PESEL)

**należy wskazać zakres danych, np. zakres czasowy