**ZAHTJEV ZA PRISTUP PODACIMA**

temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka

PODACI O ISPITANIKU

*Odjeljak 1*

Ime i prezime:..............................................................................................................................................................

Datum rođenja:............................................................................................................................................................

MBO (opcionalno/ako je poznat):...............................................................................................................................

Adresa:........................................................................................................................................................................

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA (ako podnosite zahtjev u ime ispitanika)

*Odjeljak 2*

Ime i prezime:.............................................................................................................................................................

Adresa:........................................................................................................................................................................

Odnos prema ispitaniku iz Odjeljka 1 u ime kojeg se podnosi zahtjev:........................................................................

*Odjeljak 3*

Moli se pristup podacima (vrsta podataka, naziv dokumentacije, datum i/ili godina, tretman, klinika/klinički zavod

/zavod, stručna služba i dr.)..........................................................................................................................................

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

**Pružanje informacija**

Molimo potvrdite format u kojem želite primiti presliku dokumentacije navodeći u nastavku. Ako se preferencija ne odabere, najprikladniji format odabrat će voditelj obrade.

Adresa:......................................................................................................................................

E-mail adresa:...........................................................................................................................

Molimo označite jedno od sljedećih polja:

a) Potvrđujem da sam osoba navedena u odjeljku 1 i trebam pristup svojim osobnim podacima.

b) Potvrđujem da sam osoba navedena u odjeljku 1 i ovlašćujem izdavanje kopija mojih osobnih podataka (opisanih u odjeljku 3) osobi spomenutoj u odjeljku 2.

c) Potvrđujem da sam ja osoba spomenuta u odjeljku 2 i imam roditeljsku odgovornost za dijete u odjeljku 1.

d) potvrđujem da sam osoba navedena u odjeljku 2 i da sam ovlašten djelovati kao zastupnik/punomoćnik za osobu iz odjeljka 1.

PODNOSITELJ ZAHTJEVA TREBA DOSTAVITI DOKAZE O SLJEDEĆEM:

a) Da je zastupnik/skrbnik/punomoćnik ispitanika

b) Podnositelj zahtjeva koji proizlazi iz smrti pacijenta treba navesti i dokazati o kakvom se zahtjevu radi, a pružit će mu se samo informacije koje su relevantne za zahtjev.

Imajte na umu da Vaš zahtjev neće biti obrađen ako ne primimo i ne potvrdimo adekvatnu identifikaciju podnositelja zahtjeva (uvid u osobnu iskaznicu, punomoć, rodni list, vjenčani list, odluku suda ili drugog nadležnog tijela). Molimo Vas da ne dostavljate preslike osobne iskaznice (e-mail, pošta).

Ime i prezime:...........................................................

Potpis:.......................................................................

Datum:......................................................................

Ispunjeni obrazac molimo vratiti na adresu voditelja obrade:

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Vinogradska cesta 29

10 000 Zagreb

Ili na našu e-mail adresu: [zastita.podataka@kbcsm.hr](mailto:zastita.podataka@kbcsm.hr)

Za daljnje informacije o tome kako obrađujemo Vaše podatke, pogledajte našu obavijest o obradi podataka dostupnu na službenoj internetskoj stranici Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice (www.kbcsm.hr/zastitapodataka/).