Krajská zdravotní, a.s.
Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

Formulář pro uplatnění práv dle GDPR

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „**GDPR**“) uplatňuji svá práva vůči Krajské zdravotní, a.s. jakožto správci mých osobních údajů.

Osobní údaje žadatele

Abychom mohli vyhledat Vaše osobní údaje a ověřit Vaši totožnost, potřebujeme znát tyto údaje o Vás jako žadateli. Pokud podáváte žádost jako zástupce žadatele, přiložte k žádosti oprávnění k zastupování žadatele, identifikační údaje však vyplňte o žadateli.

Jméno, příjmení: _____ Datum narození: _____

Doručovací adresa: _____

Typ žadatele: ☐ Pacient ☐ Zaměstnanec ☐ Jiná osoba _____

E-mail: _____

Vyplnění žádosti

Formulář můžete vyplnit elektronicky pomocí běžně dostupných programových prostředků nebo ručně po jeho vytištění. V případě ručního vyplnění pište prosím čitelně hůlkovým písmem. Křížkem zaškrtněte všechna práva, která chcete uplatnit.

Právo na přístup k osobním údajům (čl. 15 GDPR)

☐ Žádám o informaci, jaké osobní údaje jsou o mé osobě zpracovávány.

☐ Žádám o vydání potvrzení, zda jsou či nejsou zpracovávány mé osobní údaje (pokud žádáte o potvrzení pouze u některých osobních údajů, uveďte je do *Upřesnění žádosti*).

☐ Žádám o poskytnutí informací o zpracování mých osobních údajů (za jakým účelem jsou zpracovávány, jaký je právní titul k jejich zpracování, plánovaná doba, po kterou budou zpracovávány atd.; informace, které požadujete, můžete uvést do *Upřesnění žádosti*).

☐ Žádám o poskytnutí kopie osobních údajů, které jsou o mé osobě zpracovávány (pokud žádáte o kopii pouze některých osobních údajů, uveďte je do *Upřesnění žádosti*). **Nelze použít pro žádost o kopie nebo výpisy ze zdravotnické dokumentace! Pro tento případ platí zvláštní postup a žádost se podává na formuláři, který je dostupný na http://www.kzcr.eu, a to přímo na hlavní straně ve sloupci na pravé straně.**

Právo na opravu (čl. 16 GDPR)

☐ Žádám o opravu nepřesných osobních údajů (dotčené osobní údaje společně s požadovaným upřesněním uveďte do *Upřesnění žádosti*).

☐ Žádám o doplnění neúplných osobních údajů (dotčené osobní údaje společně s požadovaným doplněním uveďte do *Upřesnění žádosti*).

Právo na výmaz („právo být zapomenut“) (čl. 17 GDPR)

Toto právo nelze v souladu s čl. 17 GDPR uplatnit u zpracování osobních údajů při poskytování zdravotních služeb, které probíhá na základě zákona! Nelze tedy zejm. žádat o výmaz ze zdravotnické dokumentace.

☐ Žádám o vymazání všech mých osobních údajů,

☐ Žádám o vymazání některých mých osobních údajů (dotčené osobní údaje uveďte do *Upřesnění žádosti*),

jelikož se domnívám, že:

☐ již nejsou potřebné pro účely, pro které byly původně zpracovány.

☐ byly zpracovány protiprávně.

Právo na omezení zpracování (čl. 18 GDPR)

☐ Žádám o omezení zpracování všech mých osobních údajů,

☐ Žádám o omezení zpracování některých mých osobních údajů (dotčené osobní údaje uveďte do *Upřesnění žádosti*),

jelikož se domnívám, že:

☐ již nejsou potřebné pro účely, pro které byly původně zpracovány.

☐ byly zpracovány protiprávně.

Právo na přenositelnost údajů (čl. 20 GDPR)

Toto právo lze realizovat pouze, pokud je zpracování založeno na souhlasu nebo smlouvě a jedná se o automatizované zpracování. V případě poskytování zdravotních služeb, zejm. zdravotnické dokumentace, se toto právo tedy neuplatní.

☐ Žádám o poskytnutí všech nebo některých mých osobních údajů ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu (pokud žádáte o poskytnutí pouze některých osobních údajů, uveďte je do *Upřesnění žádosti*).

☐ Žádám o předání všech nebo některých mých osobních údajů ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu jinému správci osobních údajů (pokud žádáte o poskytnutí pouze některých osobních údajů, uveďte je do *Upřesnění žádosti;* dále do *Upřesnění žádosti* uveďte kontaktní údaje správce, kterému mají být osobní údaje poskytnuty).

Právo vznést námitku (čl. 21 GDPR)

☐ Vznáším tímto námitku a žádám správce o ukončení zpracování všech nebo některých mých osobních údajů (pokud žádáte o ukončení zpracování pouze některých osobních údajů, uveďte je do *Upřesnění žádosti*)

které je prováděno

☐ ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je správce pověřen (účel zpracování uveďte do *Upřesnění žádosti*).

☐ na základě oprávněného zájmu správce či třetí strany (účel zpracování uveďte do *Upřesnění žádosti*).

☐ pro účely přímého marketingu (účel uveďte do *Upřesnění žádosti*).

☐ pro účely vědeckého výzkumu nebo pro statistické účely (účel zpracování uveďte do *Upřesnění žádosti*).

Právo nebýt předmětem automatizovaného individuálního rozhodování, včetně profilování (čl. 22 GDPR)

☐ Žádám správce o ukončení zpracování mých osobních údajů, při kterém jsem předmětem rozhodnutí založeného na automatizovaném zpracování (konkrétní účel zpracování uveďte do *Upřesnění žádosti*).

Právo na odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů (čl. 7 odst. 3 GDPR)

☐ Odvolávám tímto souhlas a žádám správce o ukončení zpracování všech nebo některých mých osobních údajů (pokud žádáte o ukončení zpracování pouze některých osobních údajů, uveďte je do *Upřesnění žádosti*; zároveň do *Upřesnění žádosti* uveďte zpracování osobních údajů, k němuž byl souhlas udělen).

Upřesnění žádosti

Doplňte upřesňující údaje potřebné pro vyřízení Vaší žádosti. Jedná se zejména o informace uvedené výše u Vámi uplatňovaných práv. Můžete uvést také další informace nebo blíže specifikovat uplatnění Vašich práv. Tyto údaje jsou nepovinné, ale jejich poskytnutí může urychlit vyřízení Vaší žádosti.

_____

_____

_____

_____

_____

Podání žádosti

Žádost lze podat několika způsoby. Abychom zabránili neoprávněnému přístupu třetích osob k Vašim osobním údajům, je každé podání spojeno s určitým způsobem ověření Vaší totožnosti. Vyplněnou žádost můžete podat:

- *Osobně* – Vyplněný a vytištěný formulář podejte na podatelnu kterékoliv z nemocnic Krajské zdravotní, a.s., případně se osobně dostavte na sekretariát kterékoliv z nemocnic Krajské zdravotní, a.s. a jeho pracovníci Vám s vyplněním pomohou. K ověření Vaší totožnosti bude v obou případech vyžadováno předložení průkazu totožnosti.
- *Písemně* – Vyplněný a vytištěný formulář opatřete svým úředně ověřeným podpisem, vložte do obálky nadepsané „Žádost dle GDPR“ a zašlete na adresu Krajská zdravotní, a.s., Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem nebo na adresu jednotlivých nemocnic Krajské zdravotní, a.s.
- *Datovou zprávou* – Vyplněný elektronický formulář odešlete ze své datové schránky do datové schránky Krajské zdravotní, a.s., s ID 5gueuef a do pole Věc uveďte „Žádost dle GDPR“.
- *E-mailem*– Vyplněný elektronický formulář opatřete svým zaručeným elektronickým podpisem a odešlete na e-mailovou adresu dpo@kzcr.eu s předmětem „Žádost dle GDPR“.

Vyřízení žádosti

V _____ dne _____

Ověření totožnosti žadatele[1]	Podpis žadatele

[1] Použije se pouze při zaslání žádosti poštou, kdy je potřeba úřední ověření podpisu žadatele nebo při osobním podání na sekretariátech jednotlivých nemocnic (odštěpných závodů) Krajská zdravotní, a.s., kdy ověření totožnosti provede pracovník sekretariátu.