

Załącznik nr 9 do Polityki Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych wraz z Instrukcją Zarządzania Systemem Informatycznym oraz Procedurą postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych w Centrum Medycznego Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna

WNIOSEK

o udostępnienie danych ze zbioru danych.....

nazwa jednostki organizacyjnej

1. Wnioskodawca:

.....
.....

PESEL:.....TEL:.....

imię i nazwisko, adres, PESEL lub nazwa i siedziba firmy, ew. NIP. REGON, nr telefonu

2. Zakres żądanych informacji ze zbioru:

.....
.....

3. Ustalony termin odbioru dokumentacji (*wypełnia CM Multimed*):

4. W przypadku nieodebrania zamówionej kopii dokumentacji medycznej w wyznaczonym terminie, upoważniam Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna do wysłania jej listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na mój adres zapisany w pkt 1. Jednocześnie upoważniam Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna do wystawienia faktury za ksero dokumentacji i koszty wysyłki zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem oraz zobowiązuję się do zapłaty należności za fakturę w terminie 7 dni od jej otrzymania.

.....
data i podpis wnioskodawcy (pieczęć)

Załącznik nr 10 do Polityki Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych wraz z Instrukcją Zarządzania Systemem Informatycznym oraz Procedurą postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych w Centrum Medycznego Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna

PROTOKÓŁ

przekazania danych ze zbioru

nazwa jednostki organizacyjnej

Niniejszym potwierdzam odbiór danych

na podstawie złożonego wniosku z dnia

.....
podpis pracownika przekazującego

.....
data i czytelny podpis odbierającego