

# Žádost o registraci u poskytovatele v oboru zubní lékařství

## Žadatel:

Jméno: ..... Příjmení: .....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Trvalý pobyt: .....

tel. číslo: ..... E-mail: .....

## Zákonný zástupce nezletilého žadatele\*:

Jméno: ..... Příjmení: .....

Trvalý pobyt: .....

tel. číslo: ..... E-mail: .....

*\* vyplňujte jen v případě, že jste zákonný zástupce nezletilého žadatele, kterého chcete zaregistrovat do seznamu pacientů u poskytovatele v oboru zubní lékařství*

**Vyplněním výše uvedených údajů žádám o zaregistrování do seznamu pacientů u poskytovatele v oboru zubní lékařství AGEL Hornická poliklinika s.r.o., IČO 47668580, sídlem Sokolská třída 2587/81, 702 00 Ostrava (dále jen „zubní ordinace“), za účelem poskytování primární stomatologické péče (pravidelné péče), což stvrzuji svým podpisem.**

Udělují souhlas se zpracováním poskytnutých osobních údajů ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. a) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (GDPR) pro účely:

- ověření správnosti osobních údajů / kontrola identity žadatele pro splnění podmínek registrace žadatele u zubní ordinace,
- předání Žádosti o registraci příslušné zubní ordinaci.

Beru na vědomí, že souhlas se zpracováním osobních údajů poskytuji zcela dobrovolně a mohu jej kdykoli odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Další informace o ochraně osobních údajů jsou k dispozici na webových stránkách <https://gdpr-ovajih.ostrava.cz/>

Beru na vědomí, že vyplněním této žádosti a předáním žádosti Úřadu městského obvodu Ostrava-Jih mi nevzniká právo na registraci do seznamu pacientů zubní ordinace. Zubní lékař při registraci pacientů postupuje v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, přičemž § 48 tohoto zákona upravuje právo poskytovatele odmítnout pacienta. Současně beru na vědomí, že tato žádost nenahrazuje registrační list zubního lékaře.

Osobní údaje budou uchovávané pouze po dobu, která je nezbytná vzhledem k účelu jejich zpracování, tj. do předání žádosti příslušné zubní ordinaci. Zubní ordinace bude osobní údaje zpracovávat jako samostatný správce a na vlastní odpovědnost.

V Ostravě dne .....

žadatel (zákonný zástupce žadatele)

Ověřil ..... dne .....