

IZJAVA

o suglasnosti za dostavu i korištenje osobnih podataka (PRIVOLA)

kojom ja

(ime, prezime i OIB)

Potpisom ove Izjave dajem svoju izričitu suglasnosti da Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije, OIB: 38110021935, sa sjedištem u Požegi, Matije Gupca 10 (u daljnjem tekstu: Zavod), prikuplja, obrađuje, koristi i analizira podatke, vodi zbirku mojih osobnih podataka uključujući i osobne podatke članova moje obitelji radi ostvarivanja svrhe rada Zavoda, a to je pružanje zdravstvene skrbi.

Sukladno navedenom, slobodnom voljom izražavam **izričitu suglasnost - privolu** za korištenje spomenutih osobnih podataka od strane Zavoda, osoba koje od strane istog imaju dozvolu za prikupljanje, obradu, korištenje i arhiviranje osobnih podataka. Također ovime dajem svoj pristanak da Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije može moje osobne podatke vezane uz pružanje zdravstvene skrbi (liječenja), za svrhe koje su mi po potrebi usmeno predočene, dati na korištenje vanjskim suradnicima – HZZO-u, HZJZ-u, Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu, nadležnom Ministarstvu zdravstva te drugim javnim i zdravstvenim ustanovama, Klinikama te drugim bolnicama, koje mogu pružiti dodatnu skrb.

Mjesto i datum:

Potpis:

(čitko ispisan osobni potpis)