

Číslo karty:

Poskytnutí souhlasu držitele Klientské karty lékárny U zlatého lva dle požadavků zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění

Já níže podepsaný:

Rodné číslo	
Jméno a příjmení	
Adresa	
Telefon	
E-mail	
<input type="checkbox"/> <i>nepřeji si být informován o akcích a nabídkách lékárny U zlatého lva, které by pro mě mohly být zajímavé prostřednictvím e-mailu nebo SMS</i>	

Udělují tímto provozovateli lékárny U zlatého lva PharmDr. Janu Hendrychovi se sídlem Náměstí F. L. Věka 18, Dobruška 51801; IČO: 48615994; zapsané v obchodním rejstříku registrovaném OÚ v Rychnově n. Kn. pod čj. R 118/93 ze dne 3.12.1993 jako správci údajů v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění souhlas ke zpracování mých osobních údajů, které jsem provozovateli poskytl a poskytnu nebo které provozovatel shromáždil a jinak zpracovává v souladu s právními předpisy České republiky na dobu používání Klientských karet provozovatelem a po jeho skončení nebo po ukončení používání Klientské karty jejím držitelem na dobu nezbytnou pro vypořádání vztahů vyplývajících z ukončení používání Klientské karty za účelem:

- Kontroly nevhodných kombinací a nežádoucích účinků podávaných léčiv
- Kontaktování z důvodu bezpečnosti např. při výdeji nesprávného léčivého přípravku apod.
- Nabízení služeb lékárenské péče

Provozovatel se zavazuje, že uvedené údaje:

- Nezneužije pro jiné účely, než je uvedeno výše.
- Zabezpečí přístup k datům v souladu s platnými právními předpisy tak, aby nemohla být nikým zneužita.

Klient zároveň svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s Všeobecnými pravidly pro používání Klientské karty lékárny U zlatého lva v Dobrušce včetně Pravidel pro ochranu osobních údajů držitelů Klientských karet a souhlasí s nimi.

V.....

dne.....

.....

.....

Podpis držitele Klientské karty

Podpis kompetentní osoby za správce údajů