

OBRAZAC KOJIM SE DAJE PRIVOLA (DOPUŠTENJE) ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Temeljem odredaba Opće uredbe o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR) te politike privatnosti osobnih podataka, društva Lentismed d.o.o., OIB: 28266513679:

JA

_____ iz _____, OIB: _____

Ime i prezime

adresa

DAJEM DOPUŠTENJE DRUŠTVU LENTISMED d.o.o. DA OBRAĐUJE MOJE PODATKE KOJI SU NAZNAČENI NA OVOM OBRASCU PRIVOLE U SVRHU KOJA JE ZA NJIH NAZNAČENA.

- Upoznat/a sam s činjenicom da se moje podatke može obrađivati samo iz razloga koji su unaprijed propisani GDPR-om i da sam/a imam mogućnost birati kome ću to pravo dati.
- Upoznat/a sam s činjenicom da ovu privolu smijem uskratiti te da za mene ne smiju zbog moje odluke proizaći nikakve štetne posljedice.
- Upoznat/a sam s činjenicom da je postoji mogućnost da Lentismed d.o.o. neće moći obavljati neke poslove bez određenih podataka, ali da je izbor hoću li ih dati ili ne i dalje samo stvar moje dobrovoljne odluke.
- Upoznat/a sam s činjenicom da u svakom trenutku mogu ovu privolu povući.
- Upoznat/a sam s činjenicom da opoziv ne utječe na zakonitost obrade koja je provedena od trenutka davanja ove privole pa do trenutka opoziva.
- Upoznat/a sam s činjenicom da u svrhu zaštite svojih prava mogu uložiti Službeniku za zaštitu osobnih podataka u Lentismed d.o.o., Matija Popović (mpopovic@lentismed.com), broj telefona +385 (0) 1 292 1244.
- Također, ovu privolu dajem samo u odnosu na kategorije podataka i u svrhu koja je označena u ovoj formi za privolu.
- Ova privola je nužna kako bi se temeljem nje obrađivali moji podaci i služi mojoj zaštiti.
- Svoju privolu dajem potpisom privole.
- Ako za mene ovu punomoć daje moj zastupnik ili punomoćnik, njegova valjana punomoć mora biti priložena ovom dokumentu.
- Ovime potvrđujem da sam obaviješten o činjenici da će podaci za obradu kojih dajem ovu privolu biti transferirani u treću zemlju, Republiku Hrvatsku, te navedeni rizik shvaćam i dajem izričitu privolu da se u tu svrhu moji podaci transferiraju u treću zemlju sukladno članku 49. stavku 1. točki a) GDPR.

OBRAZAC KOJIM SE DAJE PRIVOLA (DOPUŠTENJE) ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Temeljem odredaba Opće uredbe o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR) te politike privatnosti osobnih podataka, društva Lentismed d.o.o., OIB: 28266513679:

JA

_____ iz _____, OIB: _____

Ime i prezime _____ adresa _____

DAJEM DOPUŠTENJE DRUŠTVU LENTISMED d.o.o. DA OBRADUJE MOJE PODATKE KOJI SU NAZNAČENI NA OVOM OBRASCU PRIVOLE U SVRHU KOJA JE ZA NJIH NAZNAČENA.

Podaci za obradu za koje dajem privolu	
Ime i prezime	Navedeno gore
Adresa	Navedeno gore
Telefon	
Email	
Datum rođenja	
OIB	Navedeno gore
Vrsta stome: (označite)	Ileostoma <input type="checkbox"/> Kolostoma <input type="checkbox"/> Urostoma <input type="checkbox"/>
Sustav stoma pomagala: (označite)	1-dijelni <input type="checkbox"/> 2-dijelni <input type="checkbox"/>
Veličina stoma pomagala: (označite)	Small <input type="checkbox"/> Large <input type="checkbox"/>
Tip pločice: (označite)	Flexi <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Convex <input type="checkbox"/>
Zdravstvena ustanova:	
Odjel:	
Operaciju izveo:	dr. _____

Svrha prikupljanja i obrade podataka je unos podataka u evidencijski sustav tvrtke Lentismed d.o.o., neophodan za poslovanja tvrtke. Vrsta podataka koji se prikupljaju i obrađuju u sustavu su; Ime i prezime, Adresa, Telefon, Email, Datum rođenja, OIB, Vrsta stome, Veličina stoma pomagala, Sustav stoma pomagala, Tip pločice).

Ispitanik ima pravo zatražiti pristup osobnim podacima i ispravak ili brisanje osobnih podataka ili ograničavanje obrade koji se odnose na ispitanika ili prava na ulaganje prigovora (<https://www.lentismed.hr>) na obradu takvih te prava na prenosivost podataka.

Činjenicu da sam upoznat/a sa svim svojim pravima koja su navedena u ovom obrascu privole te da sam sam/a označio/la koji se moji podaci mogu obrađivati i da sam suglasan/na sa svrhom obrade TE DA DAJEM PRIVOLU Lentismed d.o.o. da navedene podatke obrađuje, potvrđujem svojim potpisom:

(mjesto i datum)

(Potpis)