



Odvolání uděleného souhlasu se zpracováním osobních údajů

dle čl. 7 odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

Subjekt údajů

(vyplňte identifikační osobní údaje fyzické osoby, jejíž osobní údaje jsou předmětem zpracování osobních údajů)

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Adresa:	
E-mail*):	Telefon*):

Jeho zákonný zástupce / opatrovník / zmocněnec

(vyplňte jen, pokud za subjekt údajů odvolává souhlas jeho zákonný zástupce, opatrovník či zmocněnec)

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Adresa:	
Vztah k subjektu údajů:	<input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> opatrovník <input type="checkbox"/> zmocněnec (v případě zmocněnce přiložit plnou moc s úředně ověřeným podpisem subjektu údajů)
E-mail*):	Telefon*):

*) nepovinný údaj (slouží jen pro případné upřesnění a urychlení předání informace)

Subjekt údajů je ve vztahu k Fakultní nemocnici Olomouc v roli:

<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> klient	<input type="checkbox"/> návštěvník	<input type="checkbox"/> zaměstnanec	<input type="checkbox"/> dodavatel/odběratel
<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> externista	<input type="checkbox"/> jiná kategorie subjektu údajů		

Odvolání souhlasu

Odvolávám tímto souhlas se zpracováním osobních údajů výše uvedeného subjektu údajů

udělený Fakultní nemocnici Olomouc jako správci dne ____ . ____ . 20__ za účelem

.....

.....

Beru na vědomí, že odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů založeného na souhlasu před jeho odvoláním.

V	Podpis subjektu údajů, příp. jeho zákonného zástupce / opatrovníka / zmocněnce
dne ____ . ____ . 20__	