

## Souhlas pacienta

Poskytovatel zdravotních služeb  
Název: MUDr. Lenka Švancarová s.r.o.  
Sídlo: Ječná 923/10,460 15 Liberec 15  
Tel. 482750213  
e-mail: info@svancarova.cz  
(dále jen „poskytovatel“)

Pacient  
Jméno/příjmení:.....  
Datum narození:.....  
Bydliště:.....  
Tel.:.....  
e-mail:.....  
(dále jen „pacient“)

Pacient výslovně žádá poskytovatele, aby veškeré jeho informace o zdravotním stavu byly zasílány prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu na e-mailovou adresu .....,

anebo

byly tyto informace poskytovatelem sděleny telefonicky na základě uvedení hesla, které zní.....

Poskytovatel pacienta poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb obsahují lékařské zprávy, výsledky z laboratoře a další výstupy a dokumenty osobní údaje a zvláštní osobní údaje pacienta, které budou na žádost pacienta zaslány na výše uvedeným e-mail pacienta, a to prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu, příp. sděleny na základě uvedení výše uvedeného hesla.

Poskytovatel výslovně pacienta upozorňuje, že takto postupuje na jeho žádost a nenesе žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení či nakládání s těmito informacemi.

Pacient sděleným informacím rozumí, bere je na vědomí a nadále žádá o zasílání informací na uvedenou emailovou adresu, což potvrzuje níže svým podpisem

V Liberci dne.....

MUDr. Lenka Švancarová s.r.o. ,  
jednatel MUDr. Lenka Švancarová  
poskytovatel

.....  
pacient