

# Souhlas pacienta se sdělováním informací

Gyn Krup, s. r. o.



## POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Název	Gyn Krup s.r.o.
Provozovna	Palackého 720/5, Praha 1
Tel.	+420 848 500 849, +420 222 928 354, +420 602 220 120
E-mail	palackeho@gynkrup.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

(ID) .....

anebo

prostřednictvím aplikace společnosti GynKrup (online systém/online výsledky) na základě přiděleného ID a hesla.

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 uvedeném 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 nenese 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 e-mailovou adresu,
- Žádá sdělování informací o zdravotním stavu telefonicky na základě hesla,
- Žádá přístup k informacím o zdravotním stavu (výsledky vyšetření) prostřednictvím aplikace společnosti GynKrup (online systém/online výsledky) na základě ID a hesla.

což potvrzuje níže svým podpisem

V ..... dne .....

.....  
poskytovatel

.....  
pacient

# Souhlas pacienta se sdělováním informací

Gyn Krup, s. r. o.



## POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Název	Gyn Krup s.r.o.
Provozovna	Chmelová 2920/ 6, Praha 10
Tel.	+420 848 500 849, +420 272 652 201, +420 602 220 120
E-mail	chmelova@gynkrup.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

(ID) .....

anebo

prostřednictvím aplikace společnosti GynKrup (online systém/online výsledky) na základě přiděleného ID a hesla.

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 nenese 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 e-mailovou adresu,
- Žádá sdělování informací o zdravotním stavu telefonicky na základě hesla,
- Žádá přístup k informacím o zdravotním stavu (výsledky vyšetření) prostřednictvím aplikace společnosti GynKrup (online systém/online výsledky) na základě ID a hesla.

což potvrzuje níže svým podpisem

V ..... dne .....

.....  
poskytovatel

.....  
pacient

# Souhlas pacienta se sdělováním informací

Gyn Krup, s. r. o.



## POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Název	Gyn Krup s.r.o.
Provozovna	Mladoboleslavská 514, Praha 9 – Vinoř
Tel.	+420 848 500 849, +420 234 129 789, +420 602 220 120
E-mail	vinor@gynkrup.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

(ID) .....

anebo

prostřednictvím aplikace společnosti GynKrup (online systém/online výsledky) na základě přiděleného ID a hesla.

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 nenese 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 e-mailovou adresu,
- Žádá sdělování informací o zdravotním stavu telefonicky na základě hesla,
- Žádá přístup k informacím o zdravotním stavu (výsledky vyšetření) prostřednictvím aplikace společnosti GynKrup (online systém/online výsledky) na základě ID a hesla.

což potvrzuje níže svým podpisem

V ..... dne .....

.....  
poskytovatel

.....  
pacient