

	SOP LOGISTYCZNY	SOPL/LAB/21/3
		Data obowiązywania: 11.10.2019
	REJESTRACJA ZLECENIA	Wersja: 6
		Ilość stron: 1/1

FORMULARZ C – Zmiana danych osobowych pacjenta**

Błędne/nieaktualne dane pacjenta:

Imię*

Nazwisko*

PESEL

Inne

Proszę o zmianę danych na (wpisać tylko miejsce zmiany):

Imię*

Nazwisko*

PESEL

Inne

Pieczętka kontrahenta:

Data i pieczętka lub czytelny podpis osoby wnoszącej o zmianę danych osobowych pacjenta:

.....

.....

UWAGA: Proszę o dołączenie lub zniszczenie wyników wydanych Pacjentowi z błędnymi/nieaktualnymi danymi osobowymi

* Proszę wypełniać drukowanymi literami

** Ze względu na Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) zmiany w kartotece laboratorium dokonywane są tylko na podstawie dokumentu tożsamości lub tego załącznika!