

---

## PLNÁ MOC k vyzvednutí nebo zaslání laboratorních výsledků

Já .....rodné číslo.....

ZMOCŇUJI

pana/paní.....rodné číslo.....

k vyzvednutí mých laboratorních výsledků na Hematologicko-transfuzním oddělení a Oddělení klinické biochemie Chrudimské nemocnice.

**Tato plná moc se vztahuje na výsledky z odběru provedeného dne:.....  
a totožnost zmocněnce bude ověřena z platného průkazu totožnosti ( občanský průkaz, řidičský průkaz nebo pas) před předáním výsledků.**

Souhlasím s použitím svých osobních údajů v nezbytném rozsahu pro potřeby laboratoře.

V .....dne.....  
podpis zmocnitele (žádající) .....

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám a souhlasím s použitím svých osobních údajů v nezbytném rozsahu pro potřeby laboratoře.

V .....dne.....  
podpis zmocněnce ( pověřená osoba).....

---

Na vlastní žádost požaduji zaslat laboratorní výsledky elektronickou poštou a beru na vědomí informaci, že **elektronická pošta neposkytuje dostatečné zabezpečení osobních údajů a není vhodná k zasílání jakýchkoliv informací o zdravotním stavu pacienta.**

● **e-mail adresa pro zaslání laboratorního výsledku:** .....

dne.....

podpis .....