

Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku  
z dnia 11 czerwca 2018 roku w sprawie zmiany treści Załącznika Nr 1 i Nr 2 do Zarządzenia Nr 10/2017  
Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku z dnia 23 lutego 2017 roku  
w sprawie zasad udostępniania dokumentacji medycznej przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Włocławku

## Upoważnienie jednorazowe do odbioru dokumentacji medycznej

.....  
(miejsowość, data)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

adres wnioskodawcy .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego .....

Adres poczty elektronicznej\*.....

2. Ja niżej podpisany, legitymujący (-a) się dowodem osobistym Seria .....

Nr ..... upoważniam do odbioru mojej dokumentacji, o której udostępnienie złożyłem(-łam) wniosek w dniu ..... Pana (-ią):

legitymującego(-ą) się dowodem osobistym Seria ..... Nr .....

Podane powyżej dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz rozporządzeniem UE 2016/679 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Jednocześnie informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, Inspektorem Ochrony Danych PSSE we Włocławku, jest Pan Jerzy Gerszewski – kontakt pod adresem e-mail: iod@oin.info.pl lub numerem telefonu +48 601 18 16 68. Pani/Pana dane będą przetwarzane do celów wydania dokumentacji medycznej.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ww. zakresie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek w celu wydania dokumentacji medycznej. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

podpis złożony w obecności pracownika PSSE we Włocławku

.....  
(podpis osoby przyjmującej upoważnienie)

\*niepotrzebne skreślić