Souhlas se zpracováním osobních údajů

1. Já, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, uděluji tímto souhlas MVDr. Jitce Konečné, RHom. se sídlem Slavíčkova 683/34, Ústí nad Labem, 400 01, dále jen „*Správce*“, aby ve smyslu nařízení EU 2016/679, o ochraně osobních údajů (dále jen „*Nařízení o ochraně osobních údajů*“) zpracovávala tyto osobní údaje:

❏ jméno a příjmení

❏ datum narození

❏ subjektivní i objektivní symptomy organismu

❏ telefon

❏ e-mail

❏ adresa

❏ celkovou fotografii pacienta, fotografie projevů symptomů v minulosti i současnosti pokud jsou zjevné

❏ pacientem dodané kopie lékařské dokumentace či vyšetření, RTG či ultrazvukové snímky atd.

1. Výše uvedené osobní údaje je nutné zpracovat pro účely dostatečného a správného plnění poskytované služby - poradenství v oblasti homeopatie včetně následné péče.

Tento souhlas je udělen na dobu trvání poskytování služby a po jejím ukončení na dobu nezbytně nutnou, nejdéle však tří let, s tím, že mohu kdykoliv písemně na adrese *Správce* požádat o ukončení zpracování uvedených údajů, vyjma údajů, které *Správce* musí zpracovávat ze zákonných důvodů po nezbytně nutnou dobu, případně za účelem plnění povinností správce či příjemce osobních údajů.

1. S výše uvedeným zpracováním uděluji svůj výslovný souhlas. Souhlas mohu kdykoliv odvolat, a to například zasláním
e-mailu nebo dopisu na kontaktní údaje *Správce*:
* e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Zpracování osobních údajů je prováděno výlučně *Správcem*, osobní údaje mohou být zpřístupněny také třetím osobám:
* poskytovatel softwaru, aplikací a služeb, kdy bude dodržováno dostatečné zabezpečení
* případně další poskytovatelé zpracovatelských softwarů, služeb a aplikací, které však v současné době *Správce* nevyužívá
1. Beru na vědomí, že podle zákona o ochraně osobních údajů mám právo:
* souhlas kdykoliv odvolat
* požadovat po *Správci* informaci, jaké moje osobní údaje zpracovává
* právo vznést námitku proti zpracování
* vyžádat si u *Správce* přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
* požadovat po *Správci* výmaz těchto osobních údajů
* v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na *Správce* nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů
1. Veškeré žádosti, stížnosti a podměty mohu zasílat na
* e-mail: poradna@homeopatie-psychosomatika.cz
* nebo telefonicky na tel.: +420 736 462 125
1. Údaje nebudou předávaný do třetích zemí.
2. V případě poskytnutí pouze částečného souhlasu se zpracováním osobních údajů, tj. nebude poskytnut souhlas se všemi účely zpracování osobních údajů, může být služba plněna pouze v rozsahu, který umožňují poskytnuté údaje.

**VÝSLOVNĚ SOUHLASÍM S VÝŠE UVEDENÝM.**

Datum a místo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení hůlkovým písmem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_