

*\*vypísať čitateľne*

**Meno a priezvisko:**

---

**Rodné číslo:**

---

**Telefonický kontakt:**

---

Názov lieku	Ošetrujúci lekár

**Dátum:**

---

**Podpis:**

---

V zmysle zákona Zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov. Tieto údaje môžu byť spracované výlučne pre účely zabezpečenia lekárenskej starostlivosti. Súhlas je daný na dobu určitú po dobu 1 roka, ktorý je možné kedykoľvek písomne odvolať do lehoty 30 dní.