**SOGLASJE (PRIVOLITEV) ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV**

Na podlagi Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov EU 2016/679 (GDPR) ter politike zasebnosti osebnih podatkov družbe Lentismed d.o.o., DŠ: 28266513679:

Spodaj podpisani

 iz

*Ime in priimek naslov*

EMŠO:

DAJEM SOGLASJE DRUŽBI LENTISMED d.o.o. ZA OBDELAVO MOJIH PODATKOV, KI SO OZNAČENI NA TEM OBRAZCU PRIVOLITVE ZA NAMEN, KI JE ZA NJIH OZNAČEN.

* Seznanjen/a sem z dejstvom, da se moje podatke lahko obdeluje samo iz razlogov, ki jih vnaprej predpisuje GDPR in da imam možnost izbire, komu bom dal to pravico.
* Seznanjen/a sem z dejstvom, da lahko to soglasje umaknem in da moja odločitev zame ne sme imeti škodljivih posledic.
* Seznanjen/a sem z dejstvom, da obstaja možnost, da Lentismed d.o.o. nekaterih nalog brez določenih podatkov ne bo mogel opravljati, da pa je moje dovoljenje za to še vedno le stvar moje prostovoljne odločitve.
* Seznanjen/a sem z dejstvom, da lahko to soglasje kadarkoli prekličem.
* Seznanjen/a sem z dejstvom, da preklic ne vpliva na zakonitost obdelave, ki je potekala od

trenutka posredovanega soglasja do trenutka preklica.

* Seznanjen/a sem z dejstvom, da se za zaščito svojih pravic lahko obrnem na Uslužbenca za varstvo osebnih podatkov v podjetju Lentismed d.o.o., Stela Dubravac (sdubravac@lentismed.com@lentismed.com), tel. št. +385 (0) 1 558 4259.
* To soglasje dajem samo za tiste kategorije podatkov in za namen, označen v tem obrazcu.
* To soglasje je potrebno za obdelavo mojih podatkov in služi moji zaščiti.
* Svoje soglasje potrjujem s podpisom obrazca.
* Če to soglasje zame izdaja moj zastopnik ali pooblaščenec, mora biti temu dokumentu priloženo njegovo veljavno pooblastilo.
* S tem potrjujem, da sem seznanjen z dejstvom, da bodo podatki, za obdelavo katerih posredujem to soglasje, posredovani v drugo državo, Republiko Hrvaško, in se zavedam zgoraj navedenega tveganja ter dajem izrecno soglasje, da se moji podatki v ta namen prenesejo v drugo državo v skladu z 49. členom 1. odstavek, točka a) GDPR.

OBRAZEC ZA SOGLASJE Lentismed d.o.o.

|  |
| --- |
| **Podatki za obdelavo, za katre dajem soglasje** |
| Ime in priimek |  |
| Naslov |  |
| Telefonska št. |  |
| E-naslov |  |
| Datum rojstva |  |
| EMŠO  |  |
| DŠ |  |
| Vrsta stome: *(obkrožite)* | Ileostoma | Kolostoma  | Urostoma  |
| Sistem pripomočka za oskrbo stome: *(obkrožite)* |  1-delni 2-delni |
| Velikost pripomočka za oskrbo stome: *(obkrožite)* |  Extra small Small Medium Large Extra Large |
| Vrsta kožne podloge: *(obkrožite)* | Flexi | Basic  | Convex |
| Zdravstvena ustanova: |  |
| Oddelek: |  |
| Poseg opravil: | dr. |

Namen zbiranja in obdelave podatkov je vnos podatkov v evidenčni sistem podjetja Lentismed d.o.o. , kar je nujno za njegovo poslovanje. Podatki, ki se zbirajo in obdelujejo v sistemu, so: ime in priimek, naslov, telefonska številka, e-naslov, datum rojstva, EMŠO, DŠ, vrsta stome, sistem pripomočka za oskrbo stome, velikost pripomočka za oskrbo stome, vrsta kožne podloge.

Posameznik ima pravico zahtevati dostop do osebnih podatkov in popravek ali izbris osebnih podatkov ali omejitev obdelave osebnih podatkov v zvezi s posameznikom ali pravico do vložitve ugovora na obdelavo takšnih podatkov ter pravico do prenosa podatkov.

Dejstvo, da sem seznanjen/a z vsemi svojimi pravicami, navedenimi v tem soglasju in da sem označil/a, da se moji podatki lahko obdelujejo ter da se strinjam z namenom obdelave IN DAJEM SOGLASJE družbi Lentismed d.o.o. za obdelavo navedenih podatkov, potrjujem s svojim podpisom:

(Kraj in datum)

(Podpis)