

DIAGNOSTYKA S. A.
REGION KUJAWSKO-POMORSKI
ul. gen. J. Hallera 2e
85-795 Bydgoszcz

WNIOSEK O SPROSTOWANIE DANYCH OSOBOWYCH W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

(na podstawie art. 16 RODO)

Wnioskuje o sprostowanie danych osobowych przetwarzanych przez DIAGNOSTYKA S.A. w związku z realizacją usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

Dotyczy zlecenia nr _____ z dnia _____ zleconego przez _____

DANE :	NA ZLECENIU JEST:	POWINNO BYĆ:
Imię/imiona pacjenta		
Nazwisko pacjenta		
Nr PESEL pacjenta		
Zleceniodawca		
Inne		

Imię, nazwisko i podpis wnioskującego: _____

Data i miejsce sporządzenia wniosku: _____

Uprzejmie informujemy, iż zmiana danych będzie respektowana wyłącznie na podstawie niniejszego formularza bądź na podstawie nowego zlecenia z poprawnymi danymi. W razie jakichkolwiek wątpliwości dotyczących poprawności danych laboratorium będzie prosić o ponowne pobranie materiału wraz z dostarczeniem nowego skierowania.