
(vardas ir pavardė)

(asmens kodas)

(kontaktiniai duomenys(adresas, telefonas, el. pašto adresas))

VšĮ Respublikinės Vilniaus
universitetinės ligoninės direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL MEDICININIŲ DOKUMENTŲ KOPIJŲ PATEIKIMO**

(data)
Vilnius

Prašau man išduoti

kopijas, kurios reikalingos

(kokiam tikslui, kam pateikti)

Jūsų ligoninėje gydžiausi (stacionare, ambulatoriškai)

m.

(pagal galimybę nurodomas mėnuo, diena)

skyriuje (arba nurodomas profilis).

(vardas, pavardė, parašas)

- **esu informuotas/-a**, kad mano asmens duomenys ir specialiųjų kategorijų asmens duomenys yra / bus tvarkomi Ligoninėje vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), Ligoninės Asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis ir kitais asmens duomenų tvarkymą ir apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais.

(prašymą teikiančio asmens parašas)