

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ZAWIERAJĄCEJ DANE OSOBOWE

1. Wniosek do .....

*(dokładne oznaczenie administratora danych)*

2. Wnioskodawca

*(Imię, nazwisko, adres, data urodzenia)*

Na podstawie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 94/46/W (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) art. 15 proszę o udostępnienie mojej dokumentacji medycznej zawierającej dane osobowe przetwarzanej przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie w zakresie :

- wyników badań morfologii/Hb
- wyników badań markerów czynników zakaźnych przenoszonych przez krew
- wyniku grupy krwi

Prosimy o podanie dogodnego sposobu odbioru dokumentacji:

- drogą elektroniczną (adres mailowy) .....  
(plik zabezpieczony hasłem – należy podać nr tel. do wysłania hasła) .....
- odbiór w siedzibie RCKiK w Krakowie lub Terenowym Oddziale RCKiK
- korespondencja listowna (list polecony za potwierdzeniem odbioru )

Data i czytelny podpis wnioskującego.....