

Nowy Sącz, dnia .....

### Wniosek o dostęp do danych osobowych

**Oznaczenie wnioskującego\***

.....  
.....  
.....

**Oznaczenie administratora**

**SCS PRIMADENT SP. Z O.O.**

**ul. Nawojowska 29, 33-300 Nowy Sącz**

Na podstawie art.15 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wnoszę o dostarczenie mi przetwarzanych przez Państwa kopii moich danych osobowych .....

\*\*

Proszę o przekazanie informacji w następujący sposób:

- w formie papierowej na adres: .....
- drogą elektroniczną: .....
- odbiór osobisty: .....

Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

#### POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

1. Potwierdzam wydanie dokumentacji

.....  
(data i podpis osoby wydającej dokumentację)

2. Potwierdzam odbiór dokumentacji

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

\*zakres danych powinien pozwolić na jednoznaczną identyfikację pacjenta (np. imię i nazwisko, nr PESEL)

\*\* wskazać zakres danych, np. zakres czasowy