



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO LIČKO-SENJSKE ŽUPANIJE **Gospić**

Senjskih žrtava br. 2 p.p. 82 Telefon: (053) 574-452 Telefax: (053) 574-453
e-mail: zavod@zzjzlsz.hr MB: 1219308 OIB: 96210828522 Žrn: 2390001-1100351206

Odjel epidemiologije: 574-571 Odjel školske medicine: 572-575 Odjel zdravstvene ekologije: 574-860
Odjel mikrobiologije: 573-656 Odjel javnog zdravstva: 573-432 Odjel za prevenciju ovisnosti: 573-804

KLASA:011-03/18-01/1
URBROJ:2125/58-01-18-1
Evidencija 8/1 – Obrazac 2

OVLAŠTENJE DRUGE FIZIČKE ILI PRAVNE OSOBE ZA PODIZANJE NALAZA MIKROBIOLOŠKIH ANALIZA U ZAVODU ZA JAVNO ZDRAVSTVO LIČKO-SENJSKE ŽUPANIJE

Ja, _____
(ime i prezime, OIB ili MBO)

dajem ovlast _____
(ime i prezime osobe/ustanove kojoj se daje ovlast za preuzimanje nalaza, OIB ili MBO)

za preuzimanje nalaza mikrobioloških pretraga koje su/će biti obavljene u Zavodu za javno
zdravstvo Ličko-senjske županije

Datum _____

Vlastoručni potpis _____

NAPOMENA Popunjavanjem zahtjeva dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu izrade i slanja nalaza mikrobioloških analiza drugim zdravstvenim ustanovama u svrhu daljnje obrade i naplate usluge, a u skladu s važećim primjenjivim propisima iz područja zdravstva i Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka te potvrđujete da ste upoznati s rizicima slanja vaših osobnih podataka suradnim ustanovama putem pošte. ZZJZLSŽ jamči svakom podnositelju zahtjeva da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima previđenim Pravilnikom o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva. Od primitka nalaza putem elektroničke pošte preuzimate odgovornost za zaštitu svojih osobnih podataka.

Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije
Senjskih žrtava 2, 53000 Gospić
Odjel za mikrobiologiju

Ime i prezime pacijenta, OIB ili MBO

Datum zaprimanja _____

LAB. BROJ _____

Potpis i pečat ovlaštene osobe _____