

**Souhlas se zpracováním osobních údajů k vyšetření Covid -19**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Adresa včetně PSČ:**

**Email:**

**Telefon:.....**

**Způsob předání výsledku:**

- e-mailem ( přes aplikaci Dr.Sejf)
- osobně (proti podpisu).....pouze na pracovišti Zlín (Třída T.Bati 3910)

**S pozitivními nálezy nakládáme v souladu s mimořádným opatřením MZČR.**

**Zpracování osobních dat podléhá směrnicím GDPR a nebudou poskytnuta třetí osobě!!!!**