**ДО**

 **ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

 **НА УМБАЛ „проф. д –р Ал. Чирков“ ЕАД**

З А Я В Л Е Н И Е

за достъп до лични данни

От ..……………………………………………………………………………………………

Адрес по л.к……………………………………………………………………………………

Л.к. №………………………………, изд. на………………………от МВР гр………………

ЕГН:………………….., тел.:……………………..GSM………………………………………

Адрес за кореспонденция:……………………………………………………………………..

**Уважаеми господин Директор,**

Моля, на основание чл. 15 от Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните), чл. 37б, чл. 37в от Закона за защита на личните данни и чл. 28б от Закона за здравето да ми бъде предоставена следната информация:

………………………………………………………………………………………………

(*описва се искането пример: болничен лист, епикриза, изследване, медицинска документация*)

и/или да ми бъдат предоставени копия от следните медицински документи:……………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Лекуван/а/ съм във ………………………………………………………..през………………

 (клиника) (година)

От**……………………………………………………………………………………………**

(*заболяване*)

Желая да получа исканата от мен информация в следната форма *(отбелязва се предпочитаната форма)*

В устна форма  копие на хартиен носител  по електронен път

Приложение: пълномощно, ако заявлението се подава от упълномощено лице.

Гр. София,……………………20….г. Подпис: