

AKSIS

specijalna bolnica za
neurokirurgiju i ortopediju

Hrvatska – Croatia, 10000 Zagreb-Prečko, Petrovaradinska 1, tel: +385 1 3877 413; fax: +385 1 3877 414; OIB: 01357774059

OSOBNI PODACI PACIJENTA (PACIJENT ISPUNJAVA VLASTORUČNO PRILIKOM UPISA U MEDICINSKI REGISTAR BOLNICE)

Ljubazno Vas molimo da, prilikom ispunjavanja obrasca, pišete isključivo štampanim slovima što čitkije.

IME:	PREZIME:	SPOL: M / Ž (ZAKRUŽITI)	DATUM I GOD. ROĐENJA:
ADRESA STANOVANJA:		POŠTANSKI BROJ,	MJESTO:
DRŽAVA:	OIB / JMBG / BROJ PUTOVNICE:		
MOB:	TEL:	E-MAIL:	
ZANIMANJE:			

AKSIS

specijalna bolnica za
neurokirurgiju i ortopediju

Hrvatska – Croatia, 10000 Zagreb-Prečko, Petrovaradinska 1, tel: +385 1 3877 413; fax: +385 1 3877 414; OIB: 01357774059

PRIVOLA – SUGLASNOST ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Ovime izjavljujem da sam suglasan/a s korištenjem i spremanjem mojih osobnih podataka (ime i prezime, *datum i godina rođenja, OIB, zanimanje, adresa, telefonski kontakt, e-mail adresa i sl.*) koje dajem u svrhu obavljanja osnovne djelatnosti Specijalne bolnice AKSIS, Zagreb, Petrovaradinska 1, OIB: 01357774059.

Suglasan/a sam da mi se nalazi po potrebi dostave na e-mail adresu ili poštom na pravovaljanu adresu koju sam dao/la.

Da ☐ Ne ☐

Status osiguranja:

- ☐ Privatan pacijent (koji liječenje financira vlastitim sredstvima)
- ☐ Međunarodno osiguran pacijent(CIGNA, BUPA, AP COMPANIES i sl.)

Vaše osobne podatke proslijedit ćemo po potrebi trećim osobama, ali isključivo poradi pružanja medicinskih usluga te u slučajevima predviđenih zakonskim odredbama. Vaši podaci će se obrađivati povjerljivo i s njima će se postupati sukladno svrsi i pozitivnim propisima Opće uredbe o zaštiti podataka (EU 2016/679).

Potpis: _____
(vlastoručni potpis)

U Zagrebu, _____ 2025.g.