**Plná moc k převzetí výsledků vyšetření**

Já, níže podepsaná/ý, jméno a příjmení: ……………………….………………………………………….……,

bytem: ……………………………………………………………………………..………………………………………..,

číslo pojištěnce………………………….

(dále jen **zmocnitel**)

**tímto zmocňuji**

Jméno a příjmení: ………………………………………………..………………………………………………………,

bytem: ……………………………………………………………………………..………………………………………..,

číslo dokladu totožnosti…………………………………….…….

(dále jen **zmocněnec**)

k osobnímu převzetí výsledkových listů laboratorního vyšetření z Laboratoří Mikrochem a.s.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že Laboratoř nenese následky za případné porušení důvěrnosti mých osobních dat předaných zmocněnci.

Tato plná moc platí od …………………….. do ……………………..

V ……………………. dne ………..................... podpis zmocnitele …………………….

S plnou mocí souhlasím a prohlašuji, že se při přebírání výsledků budu prokazovat výše uvedeným dokladem.

V ……………………. dne ………..................... podpis zmocněnce …………………….

**Poučení o zpracování osobních údajů**

Společnost Laboratoře Mikrochem a.s., jakožto správce a zpracovatel osobních údajů, nakládá s osobními údaji v souladu s požadavky nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Všechny osobní údaje jsou zpracovávány korektně, zákonným a transparentním způsobem (podrobnější informace naleznete na www.michem.cz).