



Dążymy do udzielania świadczeń
zdrowotnych o najwyższej jakości

ZI 1.10 – F03

**WNIOSEK O ZABEZPIECZENIE ZAPISU
Z MONITORINGU WIZYJNEGO**

Wydanie 1

Strona 1 z 2

Imię i nazwisko:

Lębork, dn.

Nr ewidencyjny PESEL:

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania):

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
ul. Juliana Węgrzynowicza 13
84-300 Lębork

WNIOSEK

*o zabezpieczenie zapisu z monitoringu na potrzeby przyszłego postępowania prowadzonego
przez podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa*

Niniejszym wnioskiem, zwracam się z prośbą o zabezpieczenie zapisu z kamer monitoringu wizyjnego stosowanego na terenie Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

INFORMACJE NA TEMAT ZDARZENIA:

Data zdarzenia:

Czas zdarzenia:

Miejsce zdarzenia:

Uzasadnienie wniosku/opis zdarzenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i czytelny podpis wnioskodawcy:

Państwa wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 7 dni od daty wpłynięcia dokumentu do Kancelarii Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

Informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych w celu realizacji wniosku znajdują się na stronie internetowej naszego Szpitala w zakładce RODO. Dodatkowe informacje mogą Państwo uzyskać w siedzibie Administratora Danych Osobowych – SPS ZOZ w Lęborku ul. Juliana Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork lub pod numerem telefonu: Sekretariat Dyrekcji – 59 8635 325 oraz Inspektor Ochrony Danych – 59 8635 273.