

.....

.....
Miejscowość, data

ERRATA

Dotyczy poprawienia błędnych danych osobowych w systemie informatycznym firmy HISTAMED DC Sp. z o.o.

Niniejszym upoważniamy firmę HISTAMED DC Sp. z o.o. mieszczącą się 44-103 Gliwice przy ul. Wielicka 16 do poprawienia błędnych danych osobowych w skierowaniu elektronicznym nr przetwarzanym w bazie danych w systemie informatycznym.

ERRATA:

Jest:

Imię i nazwisko.....
PESEL..... Data ur..... Płeć:

Adres:.....
Kod pocztowy:.....Miejscowość:.....
Inne dane:.....

Winno być:

Imię i nazwisko.....
PESEL..... Data ur..... Płeć:

Adres:.....
Kod pocztowy:.....Miejscowość:.....
Inne dane:.....

Uzasadnienie wniosku poprawienia błędnych danych osobowych pacjenta w systemie Laboratorium:

.....

Niniejszym oświadczamy, że jest nam wiadome, że system informatyczny rejestruje, archiwizuje dane pierwotne i dane zmienione wraz z datą tej zmiany oraz informacją kto tej zmiany dokonał.

.....

Data i podpisy osoby prawnie
reprezentujących instytucję udzielającą
upoważnienia

.....

Data i podpis osoby wnioskującej
o dokonanie poprawy danych