**PROHLÁŠENÍ**

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

podle zákona č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů,
a zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,

v platném znění pro účely vydání osobní známky

Já, níže podepsaný/á…………………………………, nar. ………………………, osobní číslo ……………….,
trvale bytem …………………………………………………………………………………………………………………………., souhlasím s tím, aby výsledek vyšetření mé krevní skupiny včetně Rh faktoru byl v souladu s ustanovením § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, zpracován, uchován a poskytnut třetím osobám, za účelem výroby osobní známky.

Zároveň v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, souhlasím s předáním údaje o krevní skupině z mé zdravotnické dokumentace\* třetím osobám za účelem přípravy podkladů pro výrobu osobní známky.

Jsem si vědom/a toho, že tento souhlas se zpracováním údajů, udělený v souladu s výše uvedenými zákony je dobrovolný.

V ………………………. dne: ……..………………

…………………………………………………….

*(vlastnoruční podpis)*

*\*Pozn. Krevní skupina bude vyznačena na osobní známce každého vojáka z důvodu zrychlení a zkvalitnění poskytování první pomoci. Osobní známka se vojákovi vydává na základě ustanovení
§ 33a zákona č. 585/2004 Sb. o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů.*