

## Souhlas s elektronickou komunikací

Já

Rodné číslo :

(bez lomítka)

souhlasím s tím, že mi pracovník oční ambulance :

Oční ordinace s.r.o., Mazurská 484/2, 181 00

**Praha, IČZ : 06562000**

Oční ordinace Hradec Králové s.r.o., Jeronýmova 750/1, 500 02

**Hradec Králové IČZ :**

Oční ordinace Hradec Králové s.r.o., nám ČSA 40, 551 01

**Jaroměř IČZ:**

bude posílat mé recepty, lékařské zprávy, výsledky vyšetření také elektronickou cestou, a to :

***(telefonní číslo uvádějte vždy, e-mail je dobrovolný)***

- formou SMS zprávy na mé telefonní číslo :
- formou e-mailu na mou adresu :

Jsem si vědom/a, že v obou případech jde o tzv. nezabezpečenou elektronickou komunikaci.

Pro telefonickou komunikaci mezi mnou a mnou pověřenými osobami s výše specifikovanou ambulancí volím jako heslo:

**(4místné ČÍSLO):**

Datum

dd.mm.rrrr

Podpis .....