

**Uplatnění práva na přístup k osobním údajům**  
učiněné níže uvedeného dne, měsíce a roku

Já, níže podepsaná/ý .....

adresou pro doručování .....

e-mail .....

tímto požaduji, aby mi společnost **MEDVISION s.r.o.**, IČO: 283 91 250, sídlem Nemocniční 264, 419 01 Duchcov, zapsaná v OR KS v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 35692, jako správce osobních údajů (dále jen „správce“) umožnila přístup k osobním údajům, které o mne správce zpracovává.

V souvislosti s touto žádostí žádám správce, aby mi vydal potvrzení o tom, zda osobní údaje, které se mne týkají, jsou či nejsou správcem zpracovávány, a pokud je tomu tak (tedy osobní údaje jsou zpracovávány), žádám správce o získání přístupu k těmto osobním údajům a k následujícím informacím:

- a) účely zpracování;
- b) kategorie dotčených osobních údajů;
- c) příjemci nebo kategorie příjemců, kterým osobní údaje byly nebo budou zpřístupněny;
- d) plánovaná doba, po kterou budou osobní údaje uloženy, nebo není-li ji možné určit, kritéria použitá ke stanovení této doby;
- e) existence práva požadovat od nás opravu nebo výmaz osobních údajů, omezení jejich zpracování anebo vznést námitku proti tomuto zpracování;
- f) právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- g) veškeré dostupné informace o zdroji osobních údajů, pokud nejsou získány od Vás jako subjektu údajů;
- h) skutečnost, že dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování, a o použitém postupu, jakož i významu a předpokládaných důsledků takového zpracování pro vaši osobu.

Žádám tímto o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů.

V ....., dne .....

.....