

REGISTAR OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU

ZAHTJEV ZA POVJERLJIVIM PODACIMA REGISTRA OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLESTI

Podaci su potrebni za	
Obrazloženje potrebe za povjerljivim podacima	
Potrebne informacije	
Ime i položaj osobe koja će biti odgovorna za podatke nakon ustupanja	
Imena i položaji svih osoba koje će imati pristup podacima nakon ustupanja	
Vremensko razdoblje tijekom kojeg će se podaci koristiti	
Način korištenja podataka	
Način na koji će se podatke spremati, uništiti ili vratiti po isteku tog razdoblja	

Podatke traži:

Ime, prezime, titula (Potpis)

Funkcija

Ustanova (Žig ustanove)

.....

.....

.....

Datum:.....

Podatke preuzeo:

Ime, prezime, titula (Potpis).....

Funkcija

Datum:.....

Zahtjev br:.....