

ΑΙΤΗΣΗ

Επίθετο: _____

ΠΡΟΣ:

Όνομα: _____

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Πατρώνυμο: _____

Στοιχεία Επικοινωνίας

Διεύθυνση Κατοικίας: _____

Οδός: _____

Αριθμός: _____

T.K.: _____

Πόλη: _____

Τηλ.: _____

Email: _____

Θέμα: _____

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1.

2.

3.

4.

Ο/Η Αιτ_____

Ρέθυμνο: ____/____/____

Τα υποβληθέντα στοιχεία τυγχάνουν επεξεργασίας σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Γενικός Κανονισμός 678/2016 ΕΕ), με σκοπό τη διεκπεραίωση του αιτήματός σας και τηρούνται για το απαιτούμενο από τη νομοθεσία χρονικό διάστημα. Τα στοιχεία σας φυλάσσονται σε ηλεκτρονικό και φυσικό αρχείο το οποίο κατά περίπτωση μπορεί να διατεθεί και σε άλλες αρμόδιες υπηρεσίες εντός ή εκτός του οργανισμού οι οποίες εμπλέκονται στη διεκπεραίωση του αιτήματός σας. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Νοσοκομείου μας, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου. Υπεύθυνος Προστασίας προσωπικών δεδομένων του Νοσοκομείου έχει οριστεί ο κος Βλάχος Απόστολος, με τον οποίο μπορείτε να επικοινωνείτε στο τηλέφωνο 211 11 33 583 ή στο email dpo@prostasiadedomenon.gr