

## SUTIKIMAS TVARKYTI ASMENS DUOMENIS

(data)

Aš, žemiau pasirašęs, SUTINKU, kad duomenų valdytojas - Lietuvos sporto medicinos centras (LSMC) j.a.k. 191001636, Ozo g. 39, Vilnius, tvarkytų mano/mano atstovaujamo asmens duomenis šiais tikslais: sveikatos paslaugų teikimo tikslu, identifikavimo tikslu, informavimo tikslu, duomenų saugojimo ir tvarkymo tikslu bei kitais teisėtais, čia neišvardintais tikslais. Tvarkomi asmens duomenys: vardas, pavardė, gimimo data, adresas, telefono numeris (informavimo tikslais), tapatybės dokumento informacija, ypatingi asmens duomenys (duomenys apie sveikatą, diagnozę, prognozę, gydymą, vaistus, gydomąsias priemones, terapijos metodus, sveikatos paslaugų trukmę, kainą, kitus medicininėje asmens byloje esančius duomenis).

Vardas, pavardė:	Atstovaujamo asmens* vardas, pavardė
Gimimo data ( <i>pildo tik sportininkas</i> ):	Atstovaujamo asmens* gimimo data:
Miestas/rajonas:	Atstovaujamo asmens* adresas:
Telefono numeris:	Atstovavimo pagrindas:

\*Asmuo iki 16 metų arba neįgalus asmuo.

SUTINKU, kad šioje įstaigoje tvarkoma visa ir bet kokia informacija apie mane, įskaitant ir kopijuotą bei kitaip atkartotą, būtų teikiama (perduodama) man asmeniškai, taip pat šiam asmeniui/šiem asmenims:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_.

Man yra žinoma, kad turiu teisę: būti informuotas apie savo asmens duomenų tvarkymą; susipažinti su savo asmens duomenimis ir kaip jie yra tvarkomi; reikalauti ištaisyti, sunaikinti (teisė būti pamirštam) asmens duomenis arba sustabdyti, išskyrus saugojimą, savo asmens duomenų tvarkymo veiksmus, kai duomenys tvarkomi nesilaikant LR asmens duomenų teisinės apsaugos ir kitų įstatymų nuostatų; nesutikti, kad būtų tvarkomi mano asmens duomenys. Apie pasinaudojimą šiomis savo teisėmis turiu pranešti mane/mano atstovaujamą asmenį aptarnaujančiam LSMC atstovui, kuris atsakymą į prašymą turi pateikti per 30 kalendorinių dienų nuo tokio prašymo gavimo dienos. Bet kokie prašymai turi būti pateikti pasirašyti originaliu parašu asmeniškai, arba elektroniniu paštu, pasirašyti elektroniniu parašu, arba per kurjerį, pridodant notariškai patvirtintą asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją.

Šis sutikimas galioja tol, kol LSMC tvarko mano/mano atstovaujamo asmens duomenis čia nurodytais tikslais ir po to, įstatymų numatytą saugojimo laiką arba iki atskiro rašytinio reikalavimo sutikimą nutraukti, apriboti ar pakeisti.

Patvirtinu, kad pateikti duomenys ir sutikimai yra teisingi.

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)