



Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca

44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13

NIP: 647-21-80-171 REGON: 000297690

tel.: 32 453 71 10, fax: 32 455 53 25

sekretariat@wscp.wodzislaw.pl, www.wscp.wodzislaw.pl

Załącznik nr 3 do Regulaminu nagrywania rozmów telefonicznych w Woj. Szpitalu Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE NAGRANIA

1. Wnioskodawca:

imię, nazwisko lub nazwa instytucji

.....
.....

adres

.....

nr telefonu,
elektroniczną

adres email - jeśli dane mają być udostępnione pocztą

.....

2. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych osobowych.....

.....
.....

3. Wskazanie celu udostępnienia danych.....

.....
.....
.....

4. Zakres żądanych informacji.....

podać datę, przybliżoną godzinę odbycia rozmowy oraz osobę, lub komórkę z którą odbyła się rozmowa telefoniczna

.....
.....

.....

data i podpis wnioskodawcy



Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca

44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13

NIP: 647-21-80-171 REGON: 000297690

tel.: 32 453 71 10, fax: 32 455 53 25

sekretariat@wscp.wodzislaw.pl, www.wscp.wodzislaw.pl

Realizacja wniosku:

wypełnia pracownik Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis pracownika