

Žádost a potvrzení lékaře

- Ubytovna Domu světla -

Žadatel o ubytování v Ubytovně Domu světla

Žadatel o poskytnutí ubytování v ubytovně – Dům světla, Malého 3/282, 186 21 Praha 8, je povinen předložit před poskytováním služby toto potvrzení lékaře. Prosím uveďte:

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Kontaktní údaje (současná adresa) a telefon:

Žadatel dává svým podpisem souhlas České společnosti AIDS pomoc, o. s. k nakládání a shromažďování osobních a citlivých údajů v tomto Potvrzení uvedených, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Účelem shromažďování těchto údajů je posouzení, zda žadatel může využívat ubytování v Ubytovně Domu světla. Česká společnost AIDS pomoc, o. s. se zavazuje nakládat s údaji jen ve prospěch osoby a dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tyto údaje budou zpřístupněny pouze oprávněným osobám. Všechny oprávněné osoby jsou povinni o těchto skutečnostech zachovávat mlčenlivost. Údaje o žadateli jsou uloženy způsobem znemožňujícím neoprávněným osobám přístup.

V dne

Podpis žadatele

Vyplní lékař

Žadatel (uvedený výše) je infikován HIV (HIV pozitivní) ANO / NE
(zakroužkujte hodící se)

V dne

Jméno a příjmení lékaře:

.....

Podpis a razítko lékaře

Vyplněné Potvrzení prosím zašlete poštou na adresu Česká společnost AIDS pomoc, o. s., Malého 3/282, Praha 8 Karlín, 186 21 (k rukám „pracovníka odpovědného za Ubytovnu“) nebo osobně na tutéž adresu, výše uvedeným osobám (ve všední dny 8:00-16:30). V případě jakýchkoli dotazů nás prosím kontaktujte na tel.: +420 224 814 284.