

# Prohlášení

Já, níže podepsaný(á) .....,  
nar. ...., bytem.....,  
studující na ČVUT v Praze, Fakultě biomedicínského inženýrství, prohlašuji a svým  
podpisem tohoto prohlášení stvrzuji, že:

- budu dodržovat povinnost mlčenlivosti o všech skutečnostech, s nimiž budu seznámen(a) během své praxe na oddělení .....,  
a to dle platných právních předpisů (zejména zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění),
- vím, že veškeré skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacientů patří mezi citlivé osobní údaje a zavazuji se je chránit,
- tuto povinnost mlčenlivosti o věcech výše uvedených se zavazuji dodržovat i do budoucna,
- souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů dle čl. I smlouvy o zabezpečení odborné praxe studentů uzavřené školou se zdravotnickým zařízením .....

Dne: .....

Podpis studenta: .....