

PRILOGA 4: VLOGA ZA PREKLIC ZVEM POOBLASTILA ZA DRUGO OSEBO

POOBLASTITELJ (starš ali uradno dodeljen skrbnik osebe):

Ime in priimek:	
Datum rojstva:	

Obvezen vpis **enega** od identifikatorjev **pooblastitelja**:

EMŠO										ZZSZ številka										Davčna številka									

OTROK DO 15. LETA ali **OSEBA, KI JE POD SKRBNIŠTVOM**, do podatkov katere ima pooblaščenec dostop oz. veljavno zVEM pooblastilo:

Ime in priimek:	
Datum rojstva:	

Obvezen vpis **enega** od identifikatorjev **otroka ali osebe pod skrbništvom**:

EMŠO										ZZSZ številka										Davčna številka									

Spodaj podpisani pooblastitelj preklicujem v skladu s pravilnikom o zVEM pooblastilih, vsa zVEM pooblastila, ki so bila podeljena spodaj navedenemu pooblaščenцу za obdelavo osebnih podatkov otroka do 15. leta ali osebe, za katero sem skrbnik.

POOBLAŠČENEC (oseba, kateri preklicujem zVEM pooblastilo)

Ime in priimek:	
Datum rojstva:	

Obvezen vpis **vsaj enega** od identifikatorjev **pooblaščenca**:

EMŠO										ZZSZ številka										Davčna številka									

Datum podpisa ⁵ :	
Podpis pooblastitelja:	

Podpis mora biti **overjen** (npr. na upravni enoti ali pri notarju), **če vlogo pošiljate po pošti**. Pri osebni oddaji na območnih enotah in izpostavah ZZZS, NIJZ ali pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti boste za oddajo vloge morali predložiti osebni dokument s fotografijo.

(izpolni vnašalec vloge pri ZZZS, NIJZ ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti)

Identiteto pooblastitelja preveril:

RIZDDZ številka		Podpis vnašalca:	
Ime in priimek			

⁵ Ne glede na datum podpisa bo preklic zVEM pooblastila začel veljati šele po tem, ko bo vpisan v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP). Pooblaščenec in pooblastitelj bosta ob preklicu seznanjena na aktivno mobilno telefonsko številko ali elektronski naslov iz CRPP, če bodo na dan vpisa preklica v CRPP na voljo.