

## **GDPR: Souhlas se zasláním receptu na mail či mobil**

Já .....

jako zákonný zástupce dítěte .....

souhlasím se zasíláním e-receptu (eRP) na níže uvedený mail nebo telefon:

E-mailová adresa: .....

Mobilní telefon: .....

Datum .....

Podpis .....