

ОБРАЗАЦ ИЗЈАВЕ О ПРЕУЗИМАЊУ ИДЕНТИФИКАЦИОНЕ
ЕЛЕКТРОНСКЕ КАРТИЦЕ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА

(име и презиме запосленог)

(радно мјесто)

Ја, _____, запослен/-а у _____

преузимам идентификациону електронску картицу здравственог радника, а прије активирања електронске картице, под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, дајем следећу

ИЗЈАВУ
О ПРЕУЗИМАЊУ ИДЕНТИФИКАЦИОНЕ
ЕЛЕКТРОНСКЕ КАРТИЦЕ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА

1. Идентификациону електронску картицу здравственог радника користићу искључиво у складу са одредбама Правилника о јединственим методолошким принципима и стандардима за функционисање Интегрисаног здравственог информационог система;

2. У вези са заштитом података који су ми коришћењем картице доступни, директно ћу се придржавати прописа којима се уређује област заштите личних података са чијим одредбама сам упознат/-а, укључујући и казнене одредбе;

3. Упознат/-а сам са одредбама Закона о обавезном здравственом осигурању, те са одредбама свих прописа на основу којих вршим приступ подацима или обраду података;

4. Упознат/-а сам са обавезом правилне употребе која обухвата чување картице од оштећења, обавезу да без одлагања администратору пријавим оштећење, нестанак или губитак електронске картице, обавезу да оштећену електронску картицу без одлагања предам здравственој установи, као и обавезу да електронску картицу вратим здравственој установи у случају престанка радног односа.

У _____

Потпис: _____

Датум: _____
