**PŘEDBĚŽNÁ REZERVACE POBYTU NA LÁZEŇSKOU PÉČI HRAZENOU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU**

Vážený kliente,

v případě zájmu o předběžnou rezervaci pobytu prosím vyplňte níže požadované údaje a potvrďte prosím níže, že jste byli seznámeni s podmínkami pobytu a s informacemi o ochraně osobních údajů. Děkujeme.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a Příjmení pacienta\*: |  |
| Jméno a Příjmení zákonného zástupce\*: |  |
| Doprovod\*: | ANO / NE | Jméno a Příjmení doprovodu: |  |
| Datum narození\*: |  |
| Adresa\*: |  |
| Telefon\*:(pro urychlení komunikace) |  |
| Email:(pro urychlení komunikace) |  |
| Měsíc nástupu, ev. bližší požadavek\*: |  |
| Budova\*: |  |
| Ostatní požadavky: |  |

*Kolonky označené \* jsou pro založení rezervace nezbytně nutné.*

[ ]  Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami Předběžné rezervace pobytu, které jsou k nahlédnutí na internetové stránce [www.janskelazne.com](http://www.janskelazne.com), resp. které mi byly zaslány emailem, a že je bez výhrad přijímám.

[ ]  Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, že mé osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s nařízením o ochraně osobních údajů („**GDPR**“) a prováděcí legislativou, a že jsem byl/a seznámen/a se svými právy, které v souvislosti se zpracováním osobních údajů mám, a s podmínkami zpracování osobních údajů, které jsou k nahlédnutí v elektronické podobě na internetové stránce [www.janskelazne.com](http://www.janskelazne.com), resp. které mi byly zaslány emailem.