

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT e-mail-cím, telefonszám, mint személyes adat kezeléséhez

Tisztelt Betegünk!

Annak érdekében, hogy Ön vagy gyermeke/törvényes képviselője alatt álló személy egészségügyi ellátását, kezelését biztosítani tudjuk, szükséges, hogy Önnel kapcsolatot is tartsunk, és ennek érdekében az Ön személyes adatait (e-mail-cím, telefonszám) kezeljük.

Adatkezelési tevékenységünkről az „Adatkezelési tájékoztató” részletesen rendelkezik, melyet megtalál a váróhelyiségekben a Házirend mellett kihelyezve.

Kérjük, hogy jelen Nyilatkozat aláírásával adja meg számunkra a hozzájárulását, hogy a kapcsolattartás érdekében az Ön e-mail-címét vagy telefonszámát, vagy e-mail-címét és telefonszámát kezelhessük.

KEZELÉSEN MEGJELENT NEVE:

KEZELÉSEN MEGJELENT TAJ SZÁMA:

Törvényes képviselő neve:

Törvényes képviselő TAJ száma:

Kérjük jelölje 'X' -szel, mely adatai kezeléséhez járul hozzá:

- E-mail-cím
- Telefonszám
- E-mail-cím és telefonszám

Dátum: Paks, év hónapnap Aláírás, Szülő/törvényes képviselő aláírása:

Ezúton kérem, hogy a **MAI NAPON / MINDEN ALKALOMMAL** (aláhúzendó) A Paksi Gyógyászati Központ Laboratóriumában készült leletemet az alábbi e-mail címre szíveskedjen elküldeni:

E-MAIL CÍM:

Dátum: Paks, év hónapnap Aláírás, Szülő/törvényes képviselő aláírása:

Amennyiben nem a saját, Adatkezelő által kezelt kapcsolattartási címre kéri a lelet(ek) továbbítását, hanem **meghatalmazott** személy **e-mail címét adta meg**, kérjük aláírásával nyilatkozzon önkéntes szándékáról:

Beteg aláírás:

Meghatalmazott aláírása:

Meghatalmazottként aláírással hozzájárulok a fent megjelölt személyes adataim Adatkezelő vagy a helyettesítésére kijelölt egészségügyi személyzet általi nyilvántartásba vételéhez és kezeléséhez.

Szakdolgozó aláírása: