

ADATKEZELÉSI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT PÁCIENSEK RÉSZÉRE

Alulírott (név) (született:
anyja születési neve:

..... szám alatti lakos a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten elismerem, hogy a Fresh24Dental Team Kft. (4555 Levelek, Ifjúság utca 6.), mint szolgáltató Adatkezelési tájékoztatójában foglaltakat megismertem és megértettem, melyre tekintettel hozzájárulok ahhoz, hogy a szolgáltató, mint adatkezelő az általam megadott és a szolgáltatás nyújtása során megismert, illetve keletkező személyes adataimat az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos feladatai ellátása és jogszabályi kötelezettségei teljesítése során, a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően kezelje hozzájárulásom visszavonásáig, illetve a jogszabályban előírt kötelező megőrzési idő lejártáig.

Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatási díj számlájához kapcsolódó adataimat az ADÓ-ÖTLET Könyvelő és Könyvvizsgáló Kft (4625 Záhony, Ady E. út 15.) részére átadja.

Tudomásul veszem továbbá, hogy adatkezelő a jogszabályi kötelezettségének teljesítése céljából az egészségügyi ellátásomra (eseményekre) vonatkozó jogszabályban meghatározott adatokat az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (központi eseménymegjegyzés) számra, az implantátumok beültetésére, kivételére és cseréjére vonatkozó adatokat az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által kezelt Központi Implantátum Regiszter számára továbbítja.

Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az adatkezelő részemre az alább megjelölt módon az általa nyújtott szolgáltatáshoz kapcsolódva személyemet is érintő értesítéseket küldjön

e-mail sms postai levél *

....., év hó nap

.....
nyilatkozattevő

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás:

Aláírás:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

*aláhúzással jelölendő