

Hozzájárulási nyilatkozat adatkezeléshez és elektronikus kapcsolattartáshoz (távolsági gyógykezeléshez)

A Dr. Sándor Éva egyéni vállalkozó (továbbiakban Vállalkozó) az Európai Parlament és Tanács 2016/679 Rendelete (2016. április 27.) alapján adatvédelmi szabályzat elfogadásával deklarálta a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvek betartását, egyben meghatározta a Vállalkozás által kezelt adatok körét és az adatkezelés szabályait.

Adatkezelő: Dr. Sándor Éva egyéni vállalkozó (57438425, 2890 Tata, Gesztenyefasor 47/A III/6.)

A tevékenység végzésnek helye: 2890 Tata, Váralja út 6/A.

Dr. Sándor Éva egyéni vállalkozó a hazai és a nemzetközi előírásoknak megfelelően fontosnak tartja az Ön által megadott személyes adatok biztonságát. Tiszteletben tartva az Ön jogait, a megadott személyes adatok kezelése szigorú szabályok szerint, személyesen történik. Kérjük, mielőtt kitölti ezt a nyomtatványt, olvassa el az Adatvédelmi tájékoztatónkat a www.borgyogysz-tata.hu honlapon, vagy személyes konzultáció esetén a rendelőnkben.

Amennyiben Ön korábban még nem járult hozzá, hogy a szükséges adatokat vizsgálat, gyógykezelés, illetve értesítés céljából törvényben előírt módon és ideig rendszerünkben tároljuk és azon Önnel a kapcsolatot tartsuk, úgy jelen nyomtatvány aláírásával önkéntesen hozzájárul az alábbi adatok kezeléséhez, valamint ahhoz, hogy szükség esetén ezeket az adatokat kapcsolattartásra és betegadatok továbbítására használjuk. Felhívjuk figyelmét, hogy távkapcsolat során nem garantálható olyan mértékű és mélységű orvosi kezelés, mint személyes megjelenés mellett, ezt kérjük vegye figyelembe elektronikus kapcsolattartás során. A távolsági gyógykezelés során, minden esetben, ha a terápiás javaslatra állapota nem javul, vagy romlani kezd, haladéktalanul jelezze ezt az ellátó orvos felé, hogy a szükséges intézkedéseket megtehesse, tanácsokat megadhassa!

Adatok:

Családi és utónév:

Születési család és utónév:

Születési idő:

TAJ szám:

Anyja születési családi és utóneve:

Lakhely:

Telefonszám:

Email cím (nyomtatott betűkkel kitöltve):

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy Dr. Sándor Éva egyéni vállalkozó a fenti személyes adatokat, az átadott korábbi orvosi leletek adatait, valamint az anamnézis felvételekor megismert információkat egészségügyi vizsgálat és gyógykezelés, valamint értesítés, tanácsadás, terápia javaslása céljából a szükséges mértékben és időtartamra kezelje, akár távolsági gyógykezelés céljából is. Hozzájárulok, hogy a kivizsgálást, a gyógykezeléshez szükséges diagnosztikus és terápiás eljárásokat Dr. Sándor Éva egyéni vállalkozó akár kizárólag elektronikus kapcsolattartás útján és után elvégezze. A jelen nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy az Adatvédelmi tájékoztatót elolvastam, megértettem. Kijelentem, hogy a megadott email címen és telefonszámon kizárólag én férek hozzá az elektronikus levelekhez, adatokhoz, kifejezetten hozzájárulok, hogy a vállalkozás a megadott email címre, illetve telefonszámra egészségügyi adatokat továbbítson az egészségügyi állapotomról és esetleges betegségeimről. Az adatok esetleges kiszivárgásából, amely az általam megadott email címhez kapcsolódnak, kizárólagos felelősséget vállalok.

Az esetlegesen kódolt dokumentumok jelszava minden esetben a beteg TAJ száma.

A megadott saját adataim tárolásához és kezeléséhez önkéntesen, kifejezett beleegyezésemet adom.

Kelt:.....

Aláírás:.....

Előttünk, mint tanúk előtt:

(mellyel a fenti adatok birtokosának személyazonosságát igazoljuk)

1./Tanú: Név:

Lakcím:

2./Tanú: Név:

Lakcím: