

Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről,

NYILATKOZAT

Alulírott:

Név:

Lakcím:

Anyja neve:

TAJ szám:

Szül. dátum:

Mobil telefonszám:

E-mail cím:

Egészségpénztári tagság:

Egészségpénztári tagkód:

hozzájárok a Doctorfit Kft. (továbbiakban: Adatkezelő) részére a fenti személyes adataim kezeléséhez, az alábbi feltételekkel:

A Doctorfit Kft. által végzett adatkezelésre elsősorban az alábbi jogszabályokban rögzített rendelkezések az irányadóak: a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény („Ptk.”); Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) – a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet, GDPR); az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. („Adatvédelmi tv.”).

Az adatszolgáltatás önkéntes.

Az adatkezelés célja a betegellátásban foglalt, az Adatkezelő által vállalt szolgáltatások és kötelezettségek teljesítése, jogok érvényesítése, a beteg, páciens azonosítása, a Beteggel, Pácienssel való kapcsolattartás és kommunikáció.

Hozzájárulok, hogy az Adatkezelő részemre postai úton levelet, elektronikus úton e-mailt küldjön. Ezen hozzájáruló nyilatkozat nem vonatkozik a kezelt adatok harmadik személy részére történő átadására, ez a törvényben írt kivételekkel, kizárólag az előzetes hozzájárulásommal történhet. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, az „**Adatvédelmi tájékoztató Doctorfit Kft.**” dokumentum ismeretében tettem meg.

Kelt:, év hónap nap

.....

Nyilatkozattevő aláírása