

## Hozzájárulási nyilatkozat adatkezeléshez

A Rhinoto Kft. a hazai és nemzetközi előírásoknak megfelelően fontosnak tartja az Ön által megadott személyes adatok biztonságát. Tiszteletben tartva az Ön, vagy felügyelete alatt álló kiskorú gyermeke jogait, a megadott személyes adatok kezelése szigorú titoktartásra kötelezett munkatársaink és partnereink által történik. Kérjük, mielőtt kitölti ezt a nyomtatványt, előtte olvassa el Adatvédelmi tájékoztatónkat, melyet a recepción és a rendelőben több helyen, valamint a [www.fulorrgege.net](http://www.fulorrgege.net) és [www.lbmedical.hu](http://www.lbmedical.hu) honlapunkon is megtalál. Amennyiben Ön korábban még nem járult hozzá, hogy a szükséges adatokat vizsgálat, gyógykezelés, illetve értesítés céljából a törvényben előírt módon és ideig rendszerünkben tároljuk, úgy jelen nyomtatvány aláírásával önkéntesen hozzájárul az alábbi adatok kezeléséhez, valamint ahhoz, hogy szükség esetén ezeket az adatokat - egyéb egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez vagy fizetés céljából - szerződött partnerünknek továbbítsuk. Kérjük adja meg annak a személynek a nevét, akinek Önről vagy gyermekéről felvilágosítást adhatunk, illetve gyermekét Önön kívül ki hozhatja vizsgálatra, kezelésre (nem kötelező). Amennyiben kiskorú gyermeket nem a szülő vagy gondviselő személy hozza vizsgálatra, csak két tanúval igazolt Meghatalmazással tudjuk a kísérő személyét elfogadni! (szükséges a Meghatalmazott neve, valamint személyes adatai, melyeket köteles személyigazolványával igazolni – lsd. Adatvédelmi tájékoztató)

Adatok:

Páciens családi és utóneve\*:

Születési ideje\*:

TAJ száma\*:

Anyja születési, családi és utóneve\*:

Páciens lakóhelye\*:

Páciens, ill. gyermeknél a szülő telefonszáma\*:

Páciens, vagy szülő e-mail címe\* (nyomtatott betűvel kitöltendő):

Meghatalmazott személy neve, telefonszáma\*:

Egészségpénztári tagság neve és tagi azonosító száma (opcionális)

\*kötelezően kitöltendő adatok

- Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Rhinoto Kft. a fenti személyes adatokat, az átadott korábbi orvosi leletek adatait, valamint az anamnézis felvételekor megismert információkat - beleértve a családra vonatkozó információkat is - egészségügyi vizsgálat és gyógykezelés, valamint értesítés céljából, a szükséges mértékben és időtartamra kezelje.
- Hozzájárulok, hogy a kivizsgálást, a gyógykezeléshez szükséges diagnosztikus és terápiás eljárásokat a Rhinoto Kft. előzetes tájékoztatás után elvégezze. Ön a jelen nyilatkozat aláírásával igazolja, hogy az Intézet Adatvédelmi tájékoztatóját elolvasta, megértette.
- Hozzájárulok, hogy a Rhinoto Kft. szükség esetén postán ajánlott küldeményként küldjön részemre dokumentumot. Tudomásul veszem, hogy postai küldemény biztonságáért az Intézet felelősséget nem vállal.
- Hozzájárulok, hogy a Rhinoto Kft. részemre hírlevelet, promóciós anyagot küldjön vagy, telefonon megkeressen. (Húzza alá)
- Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás, feltétel és indokolás nélkül visszavonható. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.
- Kezelt adatok: Név, cím, anyja neve, születési dátum, TAJ-szám, telefonszám és email cím (szükség esetén adóazonosító és adószám)
- Az adatkezelés időtartama: a személyes adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonásáig. Tudomásul vettem, hogy jogomban áll kérelmezni az adatkezelőtől a személyes adataimhoz való hozzáférést, személyes adataim helyesbítését, törlését, kezelésének korlátozását, jogom van az adathordozhatóságához, hozzájárulásom időbeli határ nélküli visszavonásához. Tudomásul vettem azt is, hogy jogom van panasszal fordulni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, illetve bírósághoz is fordulhatok.

Dátum..... Aláírás.....