

Hozzájárulási nyilatkozat adatkezeléshez

A Saint James Hospital Hungary Kft. A hazai és nemzetközi előírásoknak megfelelően az Ön személyes adatainak biztonságát fontosnak tartja. Tiszteletben tartva az Ön jogait, személyes adatai kezelése szigorú titoktartásra kötelezett munkatársaink és partnereink által történik.

Kérjük mielőtt kitölti ezt a nyomtatványt, előtte olvassa el Adatvédelmi tájékoztatónkat, melyet a recepció és a rendelőben több helyen, valamint a www.lassjol.hu weboldalunkon is megtalál

Amennyiben Ön korábban még nem járult hozzá, hogy személyes adatait vizsgálat illetve gyógykezelés céljából a törvényben előírt módon és ideig rendszerünkben tároljuk, úgy jelen nyomtatvány aláírásával önkéntesen hozzájárul alábbi adatai kezeléséhez, valamint ahhoz hogy szükség esetén adatait -egyéb egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez, vagy fizetés céljából szerződött partnerünknek továbbítsuk

Páciens neve: _____

Leánykori neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Taj száma: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonszáma: _____

Email címe: _____

Egészségpénztári tagság neve és tagi azonosító száma (opcionális): _____

Hozzá tartozó, meghatalmazott (opcionális): _____

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Saint James Hospital Hungary Kft., a fenti személyes adataimat, az általam átadott korábbi orvosi leleteimet, valamint az anamnézis felvételekor megismert információkat – beleértve a családomra vonatkozó információkat is – az egészségügyi vizsgálatommal és gyógykezeléssel összefüggő célokra, a szükséges célokra és mértékben kezelje.

Hozzájárulok, hogy állapotom tisztázásához és gyógykezelésemhez a szükséges diagnosztikus és terápiás eljárásokat a Saint James Hospital Hungary Kft. előzetes tájékoztatás után elvégezze.

1. A megadott adataim fentiekben megjelölt célú kezeléséhez önként, kifejezett beleegyezésemet adom és jelen nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy az intézet Adatvédelmi tájékoztatóját elolvastam, megértettem és elfogadom

Dátum:..... Aláírás:.....

2. Hozzájárulok, hogy a Saint James Hospital Hungary Kft. részemre szükség esetén postán küldjön értesítést, tudomásul veszem, hogy az Intézet a postai küldemény biztonságáért felelősséget nem vállal – nem kötelező

Dátum:..... Aláírás:.....

3. Hozzájárulok, hogy a Saint James Hospital Hungary Kft. számomra hírlevelet, akciós ajánlatokat, promóciós anyagokat küldjön – nem kötelező

Dátum:..... Aláírás:.....