
HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT e-mail-cím, telefonszám, mint személyes adat kezeléséhez**Tisztelt Betegünk!**

Annak érdekében, hogy Ön vagy gyermeke/törvényes képviselte alatt álló személy egészségügyi ellátását, kezelését biztosítani tudjuk, szükséges, hogy Önnel kapcsolatot is tartsunk, és ennek érdekében az Ön személyes adatait kezeljük.

Adatkezelési tevékenységünkről az „Adatkezelési tájékoztató” részletesen rendelkezik, melyet megtalál a váróhelyiségekben a Házirend mellett kihelyezve, illetve érdeklődhet róla kezelő orvosától.

Kérjük, hogy jelen Nyilatkozat aláírásával adja meg számunkra a hozzájárulását, hogy a kapcsolattartás érdekében az Ön e-mail-címét vagy telefonszámát, vagy e-mail-címét és telefonszámát kezelhessük.

Kérjük jelölje 'X'-szel, mely adatai kezeléséhez járul hozzá:E-mail-cím ☐Telefonszám ☐E-mail-cím és telefonszám ☐

Kezelésen megjelent neve:

Kezelésen megjelent TAJ száma:

Gyermek vagy felügyelet alatt álló személy kezelése esetén kitöltendő:

Kezelésen megjelent neve:

Kezelésen megjelent TAJ száma:

Törvényes képviselő neve:

Törvényes képviselő TAJ száma:

Hozzájárulok a fent megjelölt személyes adataim Adatkezelő vagy a helyettesítésére kijelölt egészségügyi személyzet általi nyilvántartásba vételéhez és kezeléséhez.

Dátum: év hónap nap

Beteg, látogató/ Szülő/törvényes képviselő aláírása: