

Adatkezelési hozzájárulási nyilatkozat

Név^{1,2}:

Születési hely, idő¹:

TAJ szám¹:

Anyja neve¹:

Lakcím^{1,2}:

Telefonszám¹:

E-mail cím¹:

Az ANIRON Kft., mint adatkezelő az adatkezelésről az alábbiak szerint tájékoztatja:

¹ számmal jelölt személyes, valamint az ellátás során keletkezett egészségügyi adatait az egészségügyi ellátás érdekében, annak, valamint az ezzel szorosan összefüggő kapcsolattartás céljából jogi kötelezettség jogalapján, az egészségügyi adatkezelésre vonatkozó rendelkezések* szerint kezeljük, a jogszabályban meghatározott határidőig.

² számmal jelölt személyes adatait az egészségügyi ellátásról készült számla és nyugta céljából jogi kötelezettség alapján, a számviteli törvényben** meghatározott módon és határidőig kezeljük. Az Aniron Kft. könyvelését külső partner, mint adatfeldolgozó végzi.

Az adatkezelés célja: az Aniron Magánklinikán járóbeteg ellátással kapcsolatos szolgáltatások nyújtásának biztosítása, mely az érintett egészségének megőrzését, fenntartását, javítását szolgálja, a Magánklinika eredményes gyógykezelési tevékenységét elősegíti, az érintett egészségi állapotának nyomon követését biztosítja. A szolgáltató az érintett által rendelkezésre bocsátott adatokat célhoz kötötten, kizárólag az érintett egészségügyi ellátásához szükséges tevékenységekhez tárolja.

Részletes adatkezelési tájékoztatónkat kérésére rendelkezésére bocsájtsuk, továbbá elérhető a www.aniron.hu/adatkezesi-tajekoztato címen.

Alulírott kijelentem, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek, adataimat önként adtam meg, konkrét, egyértelmű, megfelelő tájékoztatás után. Az adatvédelmi tájékoztatót tudomásul vettem.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy személyes, és egészségügyi adataimat az Aniron Kft. kezelje, és amennyiben az egészségügyi ellátásom érdekében szükséges, az Aniron Kft.-vel szerződésben álló diagnosztikai intézeteknek továbbítsák. Ezen intézetek a saját adatvédelmi szabályzatuk alapján kezelik az adatokat. Hozzájárulok ahhoz, hogy az ellátásom során keletkező leleteket a fentiekben megadott e-mail címemre kiküldjék.

Megértettem, hogy csak az ellátásomhoz feltétlenül szükséges adatok kerülnek rögzítésre, melyeket bármikor megtekinthetek, módosíthatok, törölthetek, írásos kérésemre adataim kezeléséről tájékoztatást kapok. Megértettem, hogy ha az adataim kezeléséhez nem járulok hozzá, az egészségügyi ellátást nem tudom igénybe venni.

Pécs,

Aláírás

* a 1997. évi XLVII. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény - különös tekintettel - 4 §. és 28 §., 30 §. (Az egészségügyi és személyazonosító adatok nyilvántartása)

** a 2007. évi CXXVII. az általános forgalmi adóról szóló törvény (különös tekintettel a nyugta és számla megőrzési kötelezettségeire), valamint 2000. C. törvény a számvitelről (a bizonylatok megőrzése 169 §.)