

Tisztelt Szülő/Törvényes képviselő!

Gyermeke UH vizsgálatához kérjük, hogy az UH vizsgálat beutalója, az alábbi névre szóljon:

Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft. Tóparti Szakambulancia

Továbbá kérjük, töltsse ki az alábbi adatlapot és e-mailben küldje el a jelentkezes@toparti.hu e-mail címre.

A beutalót hozza magával a vizsgálatra. Köszönjük az együttműködését!

1. A gyermek személyi adatai

Név:

TAJ szám:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Anyja neve:

2. Orvosi beutaló adatai

Beküldő kód (Praxis szám):

Naplószám:

Pecsétszám (szakorvosi bélyegző):

Beutaló dátuma:

3. Szülő/törvényes képviselő személyi adatai

Név:

Születési név:

Lakcím:

Tartózkodási cím:

Elérhetőségek: telefonszám:

e-mail:

„A jelen nyilatkozatot aláíró Fél aláírásával elismeri, hogy a Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft., illetve az általa fenntartott Tóparti Szakambulancia („Adatkezelő”) Egészségügyi Adatkezelési Tájékoztatóját ismeri és az abban foglaltakat tudomásul veszi, és ennek megfelelően nyilatkozik a fenti személyazonosító és személyes adatokról („Adatok”). A jelen nyilatkozatot aláíró Fél aláírásával hozzájárul továbbá, hogy a jogszabályban meghatározott

Adatok körét az Adatkezelő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak) által biztosított keretek között, valamint az EU 2016/679 Rendelete (GDPR) szabályaival összhangban kezeli a Tájékoztatóban ismertetett célból és ideig. A jelen nyilatkozatot aláíró fél aláírásával tudomásul veszi, hogy az Adatkezelő jogi kötelezettség teljesítése címen kezeli az Adatokat.

Az Adatkezelő tájékoztatja a jelen nyilatkozatot aláíró Felt, hogy jogszabályi kötelezettség teljesítése jogcímen az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben és az Eüak törvényben meghatározott adatokat átadja a jogszabályokban meghatározott szervezeteknek.

A jelen nyilatkozatot aláíró Fél tisztában van azzal, hogy az Adatok kezelése vonatkozásában adott ezen önkéntes hozzájárulása bármikor visszavonható. Ugyanakkor tisztában van azzal, hogy a nyilatkozat visszavonásának következménye az egészségügyi szolgáltatás megszűnése a Pro Rekreatio Kőzhasznú Nonprofit Kft. Tőparti Szakambulancia intézményben. ”

.....
tőrvényes képviselő aláírása

Dátum: 201....