

## ADATLAP

Név		Születési név	
Édesanyja neve			
Születési idő, hely		Életkor	
Állandó lakcím		Tartózkodási hely (ha eltér)	
TAJ szám		Egyéb azonosító *	
Mobilszám		Vezetékes szám	
E-mail cím			
Állampolgárság		Legmagasabb iskolai végzettség, foglalkozás	

Adatkezeléshez hozzájárulás (Isd. lejjebb)

TAJ szám hiányában egyéb azonosító \*

- Menedékes, kérelmező, befogadó ig. száma
- Útlevel szám (külföldi állampolgár)
- Európai egészségbiztosítási kártya
- Menekült, menedékes és oltalmazott státusz kér

### HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Dr. Katona Edit szakorvos járóbetegellátó Szolgáltató (adatkezelő) rendelésén egészségügyi

szolgáltatás igénybe vevőjeként (adatközlő) .....

(páciens neve nyomtatott betűkkel)

hozzájárok, hogy személyes adataim adott célból és jogalapon rögzítésre kerüljenek.

Annak érdekében, hogy az 1. pontban foglalt személyes adataim naprakészek és pontosak legyenek, adataim változását mielőbb, de a változástól számított legfeljebb 15 napon belül igyekszem közölni Szolgáltatóval szóban vagy írásban. Adataim helyesbítése, átalakítása, megváltoztatása szóbeli hozzájárulásommal történik.

Szolgáltató ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓJA [www.drkatonaedit.hu](http://www.drkatonaedit.hu) honlapján és rendelőjében rendelkezésemre áll, az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Budapest, .....

.....

páciens aláírása

1. *családi és utónév, előtag, születési név, hely, időpont, édesanyja neve, TAJ-szám, lakcím (állandó, tartózkodási)* azonosítás céljából az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, adatközlő létfontosságú érdekeinek védelme és Szolgáltató jogos érdekének jogalapján\*\*\*;
2. *egészségügyi adatok, konzultációk időpontja* szakmai irányelveknek megfelelő egészségügyi szolgáltatás céljából, adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, adatközlő létfontosságú érdekeinek védelme, Szolgáltató jogos érdekének jogalapja, adatközlő önkéntes hozzájárulásával;
3. *élettrajzi adatok, munkakör, óvodai/iskolai/nyugdíjas jogviszony, fotó* egészségügyi szolgáltatás bővítése, terápiaválasztás elősegítése céljából, adatközlő önkéntes hozzájárulásával;
4. *családi és utónév, előtag, születési név, hely, időpont, édesanyja neve, TAJ-szám, lakcím (állandó, tartózkodási), egészségügyi adatok, az igénybe vett szolgáltatások megnevezése (terápiás javaslatok), konzultációk időpontja* egyedi orvosi dokumentációk (pl. vény, ambuláns lap, szakorvosi vélemény, javaslat, igazolás, beutaló, kérdőív) elkészítése céljából, adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, adatközlő létfontosságú érdekeinek védelme jogalapján;
5. *telefonszám, e-mail cím, Skype név* kapcsolattartás céljából, adatközlő önkéntes hozzájárulása, létfontosságú érdekeinek védelme, Szolgáltató jogos érdekének jogalapján;
6. *családi és utónév, előtag, lakcím (állandó vagy tartózkodási), önkéntes egészségpénztári tagszám, és pénztár neve, címe* számlázás céljából adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, adatközlő önkéntes hozzájárulása, Szolgáltató jogos érdekének jogalapján;

\*\*\*Szolgáltató jogos érdekének jogalapját indokolja, hogy az adatközlő minél szélesebb körű adatait gondosan figyelembe véve képes egészségügyi szolgáltatási (gyógyító-megelőző) kötelezettségének az elvárható módon eleget tenni.