SWISS CLINIC
• MEDICAL SERVICES COMPANY •

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott

név, születési név:	
születési helye, ideje:	
anyja születési neve:	
telefonszáma:	
e-mail címe:	

jelen nyilatkozattal egyértelműen és kifejezetten

hozzájárulok,

hogy a Swiss Clinic (Swiss Medical Services Kft., Swiss Medical Hungary Zrt., Swiss Emergency Services Kft., B Radiológiai Centrum Kft.) személyes és egészségügyi adataimat megismerje és kezelje a számomra nyújtott egészségügyi szolgáltatások teljesítésével összefüggésben, az adatvédelemre, az egészségügyi adatok kezelésére és az orvosi titoktartásra vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályoknak, valamint a Swiss Clinic belső adatvédelmi szabályzatainak megfelelően.

Tudomásul veszem és elfogadom továbbá, hogy amennyiben egészségügyi ellátásomat biztosítóval kötött egészségbiztosítás terhére kívánom igénybe venni, úgy adataimnak az egészségbiztosító részére történő továbbítása nélkülözhetetlen, melyhez jelen nyilatkozattal is kifejezetten hozzájárulok, és az adattovábbításra a Swiss Clinic részére meghatalmazást adok.

Aláírásommal elismerem, hogy személyes adataim kezelésével és védelmével összefüggésben, a Swiss Clinic részéről a szükséges és megfelelő tájékoztatást megkaptam. Tájékoztatást kaptam arról, hogy az adatkezelés részletes feltételeiről, céljáról, jogalapjáról, az érintetti jogokról és az esetleges adattovábbításokról a mindenkor hatályos adatkezelési tájékoztató nyújt részletes tájékoztatást, ami nyomtatott formában az ellátás helyszínén, online pedig a https://swissclinic.hu/adatkezelesi-tajekoztato-2/ címen hozzáférhető; a tájékoztató tartalmát megismertem és tudomásul vettem.

A fentiek ismeretében az alábbi adatkezelési célokról – választásom megjelölésével – az alábbiakban nyilatkozom:

	Hozzájárulok	Nem járulok hozzá
E-mail címem és telefonszámom kezeléséhez az egészségügyi ellátásra vonatkozó kapcsolattartás érdekében	☐	☐
E-mail címem kezeléséhez kedvezményeket és ajánlatokat tartalmazó elektronikus hírlevélküldés érdekében	☐	☐

Hozzájárulásomat később bármikor visszavonhatom. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőzően, a hozzájárulás alapján végzett adatkezelés jogszerűségét.

Dátum: **Aláírás:**