



HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

vérvétel elvégzéséhez orvosi diagnosztikai labor céljával

Alulírott,

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

TAJ szám:

(Helyettesíthető: megfelelő EU kártya száma, illetve személyigazolvány szám, útlevekszám)

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Háziorvos/Beküldő orvos neve, telefonszáma:

Mintavétel időpontja:

- Nyilatkozom, hogy a mintaadás előtt tájékoztatást kaptam a vizsgálati protokollról, a mintafeldolgozó kilétéről, valamint adataim kezelésének részleteiről, a csatolt tájékoztatót elolvastam, megértettem. Kérdéseket tehettem fel és ezekre a felvilágosítást adó személy az anyanyelvemen, számomra kielégítő és érthető válaszokat adott, a mintavételi útmutató előírásait megismertem és betartom.
- Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy a fent megadott adatok a valóságnak megfelelnek.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a tőlem levett vérmintából az orvosi diagnosztikai labor vizsgálatot elvégezzék. A mintámat, megadott személyazonosító adataimat, illetve a vizsgálattal kapott adatokat együttesen, a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok követelményeinek megfelelően kezeljék.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi okmányaim fénymásolásra kerüljenek adategyeztetés céljából, melyet az adatvédelmi jogszabályok követelményeinek megfelelően kezelnek.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő a vizsgálati eredményt az általam megadott e-mail címre elektronikus formában juttassa el titkosított dokumentum formájában. Tudomásul veszem, hogy az interneten történő adatközlés a fenti biztonsági intézkedések mellett is kockázatokkal jár, amelyre az Adatkezelőnek nincs befolyása. A fenti kockázatot elfogadom.
- Tudomásul veszem, hogy az egészségügyi szolgáltató az adataimat, a vizsgálati eredményemet a hatályos jogszabályi rendelkezések, eljárási rend szerint kezeli és továbbítja, egyben a vizsgálati eredmény az EESZT rendszerében is feltöltésre kerül.
- Tudomásul veszem, hogy bármely adat hiányában a vizsgálatot a mintafeldolgozónak nem áll módjában elvégezni.
- Tudomásul veszem, hogy személyes adataimat tartalmazó ezen hozzájáruló nyilatkozat, illetve a személyes okmányaimról készült fénymásolat az adatvédelmi követelményeknek megfelelően 5 évig megőrzésre, majd ezt követően megsemmisítésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a minta, illetve a mintából készült oldat 3 napon belül megsemmisítésre kerül.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy email címemre hírlevelet küldjenek: IGEN NEM

Kelt:, 2023.

aláírás*

*18 éven aluli személy esetén a hozzájárulást a törvényes képviselőnek kell megadni.

(Cselekvőképtelen kiskorú, vagy egyébként cselekvőképtelen személy esetén a hozzájárulást törvényes képviselője adhatja meg. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú, vagy e tekintetben egyébként korlátozottan cselekvőképes személy hozzájárulása törvényes képviselőjének hozzájárulásával együtt érvényes.)