

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Az **UROMED DIAGNOSZTIKA Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság** adatkezelő (székhelye: 1063 Budapest, Munkácsy Mihály utca 23. 3. em. 6., képviseli: Dr. Fábíán Károly (E-mail: [uromed@uromed.hu](mailto:uromed@uromed.hu); Telefon: +36-1-332-7936; Mobil: +36-30-457-7738; Fax: +36-1-332-7936) (a továbbiakban: **Adatkezelő**) jelen hozzájárulási nyilatkozat alkalmazásával kívánja igazolni, hogy **Ön személyes adatainak** kezeléséhez hozzájárult.

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk az alábbi személyes adatait kezeli:

**1. Kapcsolattartással, időpontfoglalással összefüggő adatkezelés:**

**Személyes adat:** név, telefonszám, születési dátum, időpontfoglalás dátuma, orvos neve (akihez az időpontot kéri), vizsgálat időpontja.

**Adatkezelés célja:** kapcsolattartás, az Ön azonosítása, időpont előjegyzése.

**2. Gyógykezelési tevékenységgel összefüggő adatkezelés:**

**Személyes adat:** név, születési név, anyja születési neve, születési helye és ideje, neme, állampolgársága.

**Kiskorú páciens esetén:** a gondozó (törvényes képviselő) neve, telefonszáma vagy más elérhetősége.

**Az adatkezelés célja:** az Ön azonosítása; kapcsolattartás; az eredményes gyógykezelési tevékenység elősegítése; az Ön egészségi állapotának nyomon követése; népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele; egészségügyi dokumentációs és iratmegőrzési kötelezettség teljesítése. Kiskorú gondozója (törvényes képviselője) esetén e jogállás ellenőrzése, kapcsolattartás biztosítása.

**Személyes adat:** Taj szám

**Adatkezelés célja:** az Ön azonosítása, az egészségügyi szolgáltatás finanszírozásának biztosítása.

**Személyes adat:** Lakcím, E-mail cím, telefonszám

**Adatkezelés célja:** kapcsolattartás, lelet kiküldése.

**Személyes adat:** Egészségügyi adatok (kórelőzmény, leletek, korábbi vizsgálatok eredménye, beutaló adatai)

**Adatkezelés célja:** az eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése; az Ön egészségi állapotának nyomon követése; a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele; egészségügyi dokumentációs és megőrzési kötelezettség teljesítése.

**Az adatkezelés jogalapja:** az Ön írásbeli hozzájárulása (GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont, Info tv. 5. § (1) a) pont).

**3. Számla kiállításával kapcsolatos adatkezelés:**

**Kezelt személyes adat:** beteg neve, lakcíme, az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás megnevezése, számlaadatok, kiállítás időpontja, esetenként egészségpénztári tagi azonosító, ellátási naplószám:

**Adatkezelés célja:** számla kiállítási és megőrzési kötelezettség teljesítése, egészségpénztári elszámolás biztosítása.

**Az adatkezelés jogalapja:** jogszabályi kötelezettségek teljesítése (GDPR 6. cikk c) pontja Info tv. 5. § (1) b) pontja).

**4. Adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetősége:** Dr. Kiss Ráhel (+36 30 699 43 72).

**A részletes adatkezelési tájékoztató teljes terjedelemben elérhető Társaságunknak a Margit Medical Centerben (1027 Budapest, Henger utca 2/C.) lévő egészségügyi központjának recepcióján nyomtatott formában és Társaságunk honlapján a láblécben ([www.margitmedicalcenter.hu](http://www.margitmedicalcenter.hu)).**

**Kijelentem, hogy a jelen dokumentumban és a részletes adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megismertem, a megjelölt célú és időtartamú adatkezeléshez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül járulok hozzá.**

Budapest, 201...., ..... hó .....

.....  
az érintett aláírása