**Tisztelt Szülő/Törvényes képviselő!**

Gyermeke Ortopédiai vizsgálatához kérjük, hogy a beutaló az alábbi névre szóljon:

**Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft. Tóparti Szakambulancia**

Gyermekortopédia szakrendelés, azonosító kódja: **070921001**

Továbbá kérjük, töltse ki az alábbi adatlapot és e-mailben küldje el a jelentkezes@toparti.hu e-mail címre. A dokumentumban található űrlaphelyekbe több sort is beírhat. **A beutalót hozza magával a vizsgálatra.**

**1. A gyermek személyi adatai**

Név: …Ide Írjon…

TAJ szám: …Ide Írjon…

Születési hely: …Ide Írjon… idő: Dátum megadásához kattintson ide.

Lakcímkártya szerinti állandó lakóhely: …Ide Írjon…

Lakcímkártya szerinti tartózkodási hely: …Ide Írjon…

Anyja neve: …Ide Írjon…

**2. Orvosi beutaló adatai**

Beküldő kód (Beutaló orvos praxis szám): …Ide Írjon…

Naplószám: …Ide Írjon…

Pecsétszám (szakorvosi bélyegző): …Ide Írjon…

Beutaló dátuma:

**3. Szülő/törvényes képviselő személyi adatai**

Név: …Ide Írjon…

Születési név: …Ide Írjon…

Lakcímkártya szerinti állandó lakóhely: …Ide Írjon…

Lakcímkártya szerinti tartózkodási hely: …Ide Írjon…

Telefonszám: …Ide Írjon… e-mail: …Ide Írjon…

*„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 kezelje 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 Felet, 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 szerveknek.*

*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 Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft. Tóparti Szakambulancia intézményben.”*

Dátum: Dátum megadásához kattintson ide.

|  |
| --- |
| Szülő/Törvényes képviselő |

Együttműködését a Tóparti Szakambulancia megköszöni!