

## Hozzájáruló Nyilatkozat

Alulírott **érintett** egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok, hogy jelen nyilatkozattól formailag különálló dokumentumban megtalálható adataimat a **Protechor Bt. H-2890 Tata, Vértesszőlősi út 61.**, mint adatkezelő megismerje, elektronikusan tárolja gyógyászati kezelés céljából; továbbá, hogy hozzájárulásom visszavonásáig, mint érintett hozzájárulása jogcímén kezelje, betartva az információs és önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR) rendelkezéseit.

Adataim kezelésével kapcsolatban tudomásul veszem a következőket:

1. az adatkezelés módja: elektronikusan történik
2. az adatok forrása: közvetlenül az érintettől (vagy törvényes képviselőjétől)
3. adatközlés: harmadik személy részére nem kerül közlésre

Tudomásul veszem, hogy adataimmal kapcsolatban jogaim a következők:

- tájékoztatás és hozzáférés joga
- helyesbítés joga
- a törléshez és az „elfeledtetéshez való jog”
- az adatok tárolásához / korlátozásához való jog
- adathordozhatóság joga
- tiltakozáshoz való jog
- bírósághoz fordulás joga
- hatósághoz fordulás joga

Tudomásul veszem, hogy hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom, és jogaimmal az alábbi címre postai úton küldött nyilatkozattal élhetek, illetve ezen a címen személyesen is nyilatkozhatok: 2890 Tata, Vértesszőlősi út 61.

Önrendelkezési jog megsértése esetén panasszal a NAIH-hoz (Nemzeti Adatvédelmi és Információs Hatóság, H-1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.tel: +36 1 391 1400, [www.naih.hu](http://www.naih.hu)) vagy bírósághoz fordulhatok.

Kelt: Tata.....év.....hó.....napján

Érintett olvasható neve: .....

Érintett aláírása: .....

Törvényes képviselő(k) olvasható neve(i) és aláírása(i): .....

# Nyilatkozat a Szabad Terapeuta Választásról

Alulírott.....

született:.....

szígsz:.....

a.)\* kijelentem, hogy Meskó Balázs kezelésére szabad akaratomból jöttem el és szabad akaratomból veszek részt. Meskó Balázs az állapotfelmérés során tájékoztatott engem a kezelésekről és lehetőségeiről, illetve a lehetséges mellékhatásokról, amennyiben ilyenek vannak.

b.)\* kijelentem, hogy kiskorú gyermekemet

név: .....

hoztam kezelésre és szülőként szabad akaratomból döntöttem a részvételről.

Meskó Balázs az állapotfelmérés során tájékoztatott engem a kezelésekről és lehetőségeiről, illetve a lehetséges mellékhatásokról, amennyiben ilyenek vannak.

Kijelentem továbbá, hogy Meskó Balázs elől egészségügyi állapotomat tekintve nem titkoltam el semmit; tájékoztattam meglévő betegségeimről, mindenfajta műtéti beavatkozásokról, amiken átestem és a gyógyszerekről melyeket állandó jelleggel vagy aktuálisan szedek.

Tata, .....év.....hó.....nap

.....

aláírás

\* a vonatkozó részt kérem karikázza be