

**ADATKÉRŐ LAP**  
**SZEMÉLYES ADATOK HOZZÁJÁRULÁSON ALAPULÓ KEZELÉSÉHEZ**

<b>AZ ÉRINTETT NEVE:</b>	
<b>SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:</b>	
<b>ANYJA NEVE:</b>	
<b>LAKCME:</b>	
<b>TELEFONSZÁMA:</b>	
<b>E-MAIL CÍME:</b>	
<b>TOVÁBBI SZEMÉLYES ADATOK:</b>	

**INFORMÁCIÓK:**

<b>ADATKEZELŐ NEVE:</b>	<b>Beréné Dr Katona Piroska</b>
<b>KÉPVISELŐJE:</b>	<b>Beréné Dr Katona Piroska</b>
<b>HONLAPJA:</b>	<b>www.katonapiroska.hu</b>
<b>AZ ADATKEZELÉS CÉLJA:</b>	<b>ügyfél , beteg nyilvántartás előírás szerint</b>
<b>AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA:</b>	<b>Az érintett ,illetve a szülő hozzájárulása.</b>
<b>A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI: (akik megtekinthetik)</b>	<b>Hatóság, NEAK</b>
<b>A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA:</b>	<b>8 év</b>

**TÁJÉKOZTATÁSAZ ÉRINTETT JOGAIRÓL:**

Az adatszolgáltatás önkéntes. Önnek, mint érintett személynek joga van kérelmezni az adatkezelőtől az Önre vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint a joga van az adathordozhatósághoz.

Joga van a hozzájárulása bármely időpontban történő visszavonásához, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Joga van a felügyeleti hatósághoz : Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság panaszt benyújtani A felügyeleti hatóság elérhetőségei:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

<http://naih.hu>

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

Telefonszám: +36 (1) 391-1400

Az adatszolgáltatás nem előfeltétele szerződéskötésnek, a személyes adatok megadására nem köteles. Az adatszolgáltatás elmaradásának lehetséges következménye: \_\_\_\_\_

További információk a Társaság honlapján (a láblécben) elérhető Adatkezelési tájékoztatóban olvashatók. \*\*\*\*

**A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, fent megadott személyes adataim fentiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom.**

Kelt, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
aláírás

