

Adatkezelési és tájékoztatási hozzájáruló nyilatkozat

Alulírott

Név:

Születési dátum:

TAJ:

E-mail cím:

hozzájárok, hogy az Ekvimed Egészségügyi Szolgáltató Zrt. az általam megküldött, más egészségügyi szolgáltató által kiállított szövettani vagy citológiai lelet, valamint személyes adataim kezelését a konzultáció megszervezése és lebonyolítása céljából elvégezze.

Tudomásul veszem, hogy a konzultáció:

- kizárólag tájékoztató jellegű,
- nem helyettesíti az orvosi vizsgálatot vagy kezelést,
- nem minősül diagnózisnak vagy szakvéleménynek,
- nem alkalmas önálló orvosi döntések megalapozására,
- amennyiben a leletet nem az Ekvimed Zrt állította ki, 15.000 Forintos díj megfizetése ellenében vehető igénybe.

A konzultáció során elhangzottakat minden esetben a kezelőorvosommal történő egyeztetés mellett értelmezem és használom fel.

Hozzájárulásom önkéntes, és bármikor visszavonható.

Aláírás:

Dátum: