

Dr. Kalán Júlia bőrgyógyász-kozmetológus főorvos
ADATFELVÉTELI LAP

Név ¹⁻² :
Lakcím ¹⁻² :
Telefon 1:
Születési idő:
Anyja neve:
TAJ száma:

Dr.Kalán Júlia, mint adatkezelő az adatkezelésről az alábbiak szerint tájékoztatja:

¹ számmal jelölt személyes, valamint az ellátás során keletkezett egészségügyi adatait az egészségügyi ellátás érdekében, annak, valamint az ezzel szorosan összefüggő kapcsolattartás céljából jogi kötelezettség jogalapján, az egészségügyi adatkezelésre vonatkozó rendelkezések* szerint kezeljük, a jogszabályban meghatározott határideig.

² számmal jelölt személyes adatait az egészségügyi ellátásról készült számla és nyugta céljából jogi kötelezettség alapján, a számviteli törvényben** meghatározott módon és határideig kezeljük. Dr. Kalán Júlia könyvelését külső partner, mint adatfeldolgozó végzi

Részletes adatkezelési tájékoztatónkat kérésére rendelkezésére bocsájthatjuk, továbbá elérhető a www.drkalan.hu/adatvedelmi-tajekoztato címen.

Kijelentem, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek,
az adatvédelmi tájékoztatót tudomásul vettem.

Budapest,év.....hó..... nap

Aláírás

* a 1997. évi XLVII. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről- szóló törvény - különös tekintettel - 4 §. és 28 §., 30 §. (Az egészségügyi és személyazonosító adatok nyilvántartása)

** a 2007. évi CXXVII. az általános forgalmi adóról szóló törvény (különös tekintettel a nyugta és számla megőrzési kötelezettségeire), valamint 2000. C. törvény a számvitelről (a bizonylatok megőrzése 169 §.)