

## Nyilatkozat

### **A „MozgásSzerVÍZ” ajánlathoz szükséges egészségügyi adatok átmeneti használatához**

Alulírott..... a GDPR 9.cikk (2) a) pont bekezdése alapján hozzájárulásomat adom, hogy a TRIÓ-REZONÁNS Bt. (cégjegyzékszám: 406004842) az általam rendelkezésére bocsátott egészségügyi adataimat a gyógyászati kezelés időtartama alatt átmenetileg kezelje, és azokat célzottan és kizárólagosan a Gyulai Várfürdőben a gyógyászati kezelésem elősegítése érdekében használja.

Hozzájárulok, hogy egészségügyi adataimat, azok dokumentumait kizárólag a Gyulai Várfürdőben a kezelést végző kompetens munkatársnak átadja, vele a kezelés időpontjáról, időszakáról egyeztessen és nevemben ezekről megállapodjon.

Egyben kérem, hogy egészségügyi és egyéb informatikai és papír alapú adataimat, az átadott dokumentumokat, gyógykezelésem lezárta után 24 órával a Trió-Rezonáns Bt. megbízottja semmisítse meg.

Dátum:

.....

Aláírás

*A nyilatkozat kitöltése a „MozgásSzerVÍZ” ajánlatban való részvétel feltétele.*

*(A nyilatkozatban nem érintett adatkezelési kérdésekről a honlapon ([www.szin-haz.com](http://www.szin-haz.com)) megtalálható „Adatkezelési tájékoztató” rendelkezik.)*