

# GABA MEDICAL CENTER

## Adatkezelési és adatvédelmi tájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Tisztelt Ügyfelünk!

Ön egészségügyi, járóbeteg szolgáltatás igénybevétele céljából kereste fel Társaságunk Egészségügyi Központját. Jelen tájékoztató aláírásával Ön kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy személyes és egészségügyi adatait Társaságunk, az Ön által igényelt szolgáltatás biztosítása és a Társaságunkra, mint egészségügyi szolgáltatást végző jogi személyre vonatkozó törvényes előírások betartása érdekében kezelje, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy azonosításhoz szükséges személyes és egészségügyi adatait, amennyiben az Öntől vett vér, kenet, minta, radiológiai anyag laboratóriumi vizsgálata szükséges, harmadik féllel, a Társaságunkkal kapcsolatban álló vizsgáló/elemező/laboratóriumi szervvel közöljük.

### Az adatkezelés célja:

Az 1997. évi XLVII. törvény 4.§ alapján az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

- az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
- az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- a betegjogok érvényesítése.

### Az adatkezelés jogalapja:

Az 1997. évi XLVII. törvény 28.§ alapján GABA Medical Center szolgáltatásait igénybe vevő ügyfelekről, mint érintettől felvett, a gyógykezelés érdekében szükséges egészségügyi és személyazonosító adatot, valamint azok továbbítását nyilván kell tartani. Az adattovábbításról szóló feljegyzésnek tartalmaznia kell az adattovábbítás címzettjét, módját, időpontját, valamint a továbbított adatok körét. A nyilvántartás eszköze lehet minden olyan adattároló eszköz vagy módszer, amely biztosítja az adatok védelmét. A kezelést végző orvos az általa vagy az egyéb betegellátó által felvett egészségügyi adatokról, valamint az azzal összefüggő saját tevékenységéről és intézkedéseiről feljegyzést készít. A feljegyzés a nyilvántartás részét képezi.

### Az adatkezelés időtartama:

Az 1997. évi XLVII. törvény 30. § alapján az egészségügyi dokumentációt - a képző diagnosztikai eljárással készült felvételek, az arról készített leletek kivételével - az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig kell megőrizni. Ha a további nyilvántartás nem indokolt a nyilvántartást meg kell semmisíteni. A képző diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni.

### Az Ön jogai az adatkezelés kapcsán különösen:

#### A tájékoztatás kéréshez való jog

Ön a megadott elérhetőségeken keresztül tájékoztatást kérhet arról, hogy a szervezet milyen adatait, milyen jogalapon, milyen adatkezelési cél miatt, milyen forrásból, mennyi ideig kezeli. A kérelmére haladéktalanul, de legfeljebb 30 napon belül, a megadott elérhetőségre tájékoztatást kell küldeni.

#### A helyesbítéshez való jog

Ön a megadott elérhetőségeken keresztül kérheti bármely adatának módosítását. Erről kérelmére haladéktalanul, de legfeljebb 30 napon belül intézkedni kell és a megadott elérhetőségre tájékoztatást kell küldeni.

#### A törléshez való jog

Ön a megadott elérhetőségeken keresztül kérheti adatának törlését. Kérelmére ezt haladéktalanul, de legfeljebb 30 napon belül meg kell tenni és a megadott elérhetőségre tájékoztatást kell küldeni.

## GABA MEDICAL CENTER

### A zároláshoz, korlátozáshoz való jog

Ön a megadott elérhetőségeken keresztül kérheti adatainak zárolását. A zárolás addig tart, amíg a megjelölt indok szükségessé teszi az adatok tárolását. A kérelemre ezt haladéktalanul, de legfeljebb 30 napon belül meg kell tenni és a megadott elérhetőségre tájékoztatást kell küldeni.

### A tiltakozáshoz való jog

Ön a megadott elérhetőségeken keresztül tiltakozhat az adatkezelés ellen. A tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül meg kell vizsgálni, annak megalapozottsága kérdésében döntést kell hozni és a döntésről a megadott elérhetőségre tájékoztatást kell küldeni.

### Az adatkezeléssel kapcsolatos jogérvényesítési lehetőség

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c

Telefon: +36 (1) 391-1400

Fax: +36 (1) 391-1410

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

Ön, a jogainak megsértése esetén az adatátvevő az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el. A pert az érintett - választása szerint - a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

Amennyiben jelen tájékoztatónk elolvasása után, további kérdései lennének, kérjük, bizalommal forduljanak a recepcióhoz, vagy a vizsgálatot végző asszisztenshez, orvoshoz, akik Önt teljes körűen tájékoztatják.

Kérjük, hogy amennyiben jelen tájékoztatónk, illetve kérdéseire adott válaszok nem elégitik ki, vagy bármely más okból a vizsgálatba nem egyezik bele, úgy jelen nyilatkozatot ennek megfelelő részen írja alá, hogy a vizsgálat elmaradásából az Önt, vagy döntésre képtelen hozzátartozóját érő következményeket vállalja.

Tájékoztatjuk, hogy a recepció felvett adatait, vizsgálati anyagait a 2011. évi CXII. törvény (Info törvény), az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény és Adatkezelési szabályzatunknak, a jogszabályok előírásainak megfelelően tartjuk nyilván és kezeljük, és biztonságosan őrizzük.

Ön jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy amennyiben a regisztráció során mail címét rögzítette, úgy vérvizsgálati labor-leletét Önnek elektronikus úton jutassuk el.

GABA MEDICAL CENTER

Alulírott .....,

születési hely, idő: .....,

a fenti tájékoztatót megkaptam, azt tudomásul vettem és adataim kezeléséhez hozzájárulok/ nem járulok hozzá..

Kelt. Budapest, ..... év ..... hó ... nap

.....

aláírás