

**ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT
(Szolgáltatási Szerződés melléklete)**

Alulírott, _____ (a továbbiakban Megrendelő vagy Páciens) kijelentem, hogy elolvastam és megértettem az RMC MedLife Holding Kft. (székhely: 1026 Budapest, Gábor Áron utca 74-78. A. ép. 3. em.; cégjegyzékszám: Cg.01-09-202964), valamint a cégcsoporthoz tartozó RMC MEDICAL Zrt-vel (székhely: 1026 Budapest, Gábor Áron utca 74-78. A. ép. 3. em.; cégjegyzékszám: Cg. 01-10-048721) vagy RMC DENTART Kft-vel (székhely: 1026 Budapest, Gábor Áron utca 74-78. A. ép. 2. em.; cégjegyzékszám: Cg. 01-09-276010), (a továbbiakban együttesen: „RMC”, vagy Szolgáltató) kötött Szolgáltatási Szerződés mellékletét képező közös adatkezelési tájékoztatót és az abban foglaltakat. Az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos Adatkezelési Tájékoztató – **amely elektronikusan honlapunkon <https://rmc.hu/kozerdeku-info> illetve papír alapon a recepción elérhető** – megismertem, annak megfelelően megadom következő személyes adataimat, és az azokat igazoló okiratot bemutatom:

Név¹:

Lakcím¹:

Születési hely és idő:

Anyja neve³:

TAJ szám²:

Telefonszám³:

E-mail cím³:

Kezelt további adataim köre: nem, egészség pénztári szerződésszám, biztosítás kezdete és vége, önrész, cím, e-mail, telefonszám, valamint az egészségügyi állapotomra vonatkozó Adatkezelési Tájékoztatóban meghatározott egészségügyi adatok³.

¹ Az adatszolgáltatás a számla kiállítása érdekében kötelező a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 167. § és a 23/2014 (VI. 30.) NGM rendelet 2. melléklete szerint.

² Az adatszolgáltatás az 1997. évi XLVII. törvény 35/J. (1) bekezdése alapján kötelező.

³ Az adatszolgáltatás az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szerződéskötésnek előfeltétele, a személyes adatok megadása kötelező az Ön azonosítása, illetve a megfelelő kapcsolattartás (telefon, e-mail) érdekében, hiányában nem tudjuk megfelelően azonosítani Önt, nem tudjuk Önnel a kapcsolatot tartani és nem tudja igénybe venni szolgáltatásainkat.

A jövőbeni kapcsolattartás érdekében a következő nyilatkozatokat teszem:

hozzájárulok nem járulok hozzá, hogy az RMC e-mail címemre járványügyi vagy szezonális orvosi tanácsokat, egészségügyi tippeket, exkluzív kedvezményeket küldjön*

hozzájárulok nem járulok hozzá arcképes fényképfelvétel készítéséhez, amelyet az RMC a személyes azonosító adataimmal együtt kizárólag a szolgáltatási szerződés hatálya alatt azonosítás céljából tárol*

A személyes adataimban bekövetkező változást a Társaság részére haladéktalanul, legkésőbb 8 napon belül bejelentem, az adatváltozást igazoló okiratot bemutatom.

Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulást bármikor hátrányos következmény nélkül visszavonhatom. A hozzájárulásom visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Kelt: Budapest, _____ év _____ hó _____ napján

Nyilatkozattevő aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____