**Hozzájáruló nyilatkozat**

**Fogászati kezeléshez szükséges betegkarton kiállításához, személyes adatok rögzítéséhez és tárolásához**

Alulírott

Név: ……………………………………………………,

Szül. hely és idő: ………………………………………,

Anyja neve: ……………………………………………,

mint, dr. Romhányi István fogszakorvos páciense kijelentem, hogy a jelen hozzájáruló nyilatkozat mellékletét képező „*Adatkezelési tájékoztató 1.0 Dr. Romhányi István fogorvosi magánrendelő.*” című dokumentumtartalmát megismertem, a benne foglaltakat megértettem, valamint elfogadtam és ezen előzetes adatkezelési tájékoztatás ismeretében az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdés a) pontja szerinti **önkéntes és kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz**, hogy Dr. Romhányi István fogszakorvos mint adatkezelő: nevemet, születési időpontomat, lakcímemet, társadalombiztosítási azonosító számomat, illetve önkéntes alapon a telefonszámomat és az e-mail címemet**,** mint személyes adataimat a fogászati betegkarton kiállításához és a fogászati kezelés elvégzéséhez a jelen hozzájárulásom visszavonásáig vagy a fent megjelölt adatkezelési tájékoztatóban foglalt adatkezelési cél megszűnéséig kezelje.

Kelt, ……………..…, ….…. év ………… hónap ….. nap

………………………………………….

**Nyilatkozattevő aláírása**

***Melléklet:*** Adatkezelési tájékoztató 1.0 Dr. Romhányi István fogorvosi magánrendelő