**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**

**a személyes adatok kezeléséhez**

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a BOMEDIC’99 Kft. ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓját megismertem, az abban foglaltakat elfogadom. Hozzájárulok, hogy a megadott személyes adataimat – különös tekintettel az adóazonosító jelre, illetve az egészségügyi állapotomra vonatkozó adataimra – az adatkezelő a vele megkötött ápolási-gondozási megbízási szerződés teljesítése során kezelje.

Jelen adatkezelés hozzájáruláson alapul.

Tudomással bírok arról, hogy személyes adataim kezeléséről az adatkezelőtől a … emailcímen, illetve a 1590 Budapest, Pf.: 11. postacímen tájékoztatást kérhetek, továbbá kérhetem a személyes adataim helyesbítését, törlését vagy zárolását, illetőleg, jogaim megsértése esetén a lakóhelyem vagy tartózkodási helyem szerinti illetékes bírósághoz fordulhatok, valamint bejelentést tehetek a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál is. (Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság postacíme: 1530 Budapest, Pf.: 5.).

Kelt,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…

Ápolt

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Név: 2. Név:

Lakcím: Lakcím:

Szig.sz.: Szig.sz.:

Aláírás: Aláírás: