

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott:

Név:

Postacím:

Telefonszám:

E-mail:

ezúton hozzájárulok, hogy az E-Telehealth Solutions Hungary Zrt. a www.telenetdoctor.com weboldalra, és az ahhoz kapcsolódó egészségügyi szolgáltatást biztosító programba felvitt, a kezelő orvosomnak önkéntes alapon rendelkezésre bocsátott személyes és különleges adataimat az azonosítás, kapcsolattartás, személyre szabott szolgáltatások nyújtása, valamint a Weboldal elemzése, fejlesztése, továbbá a megadott adataim egészségügyi elemzése, annak körében a regisztrált felhasználók általi egészségügyi kockázatok, egészségügyi állapotuk figyelése céljából, jelen nyilatkozat aláírásának napjától visszavonásig, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) írtaknak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Helyszín, dátum:

.....
név, aláírás