

Adatkezelési tájékoztató, megismerési nyilatkozat

A részletes adatkezelési tájékoztató elérhető a www.medicalpoint.hu weboldalon, valamint a helyszínen nyomtatott formában egyaránt

Köszönjük, hogy megtisztelt minket bizalmával!

A Capital Medical Point Kft. (Székhelye: 1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49 fszt.; Nyilvántartási száma: 01-09-330023; Adószám: 25531141-2-41; Telefonszám: 06 1 800 9771; E-mail cím: info@medicalpoint.hu) adatkezelőként tiszteletben tartja mindazon személyek magánszféráját, akik számára személyes adatot adnak át, és elkötelezett ezek védelmében.

Alábbi tájékoztatónkból megtudhatja, hogy a Capital Medical Point Kft. az Ön által megadott személyes adatokat milyen jogalapon, milyen célból és mennyi ideig kezeli, továbbá, hogy ezeket az adatokat kik ismerhetik meg, kinek kerülnek továbbításra. Az adatkezelésünkkel kapcsolatban Önt megillető jogokról, jogorvoslati lehetőségekről is az alábbiakban olvashatja tájékoztatónkat.

Társaságunk

- az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény (a továbbiakban: **Eütv.**);
- az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: **Eüaktv.**),
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: **Infotv.**),
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: **Számv. tv.**);
- a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: **Ptk.**),
- a személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény, (a továbbiakban: **Szvm.**), valamint
- Magyarország Alaptörvénye vonatkozó rendelkezéseit figyelembe véve

az **Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendelet (679/2016. sz. rendelet, a továbbiakban GDPR) 13. cikke alapján** az alábbi tájékoztatót adja ügyfél betegei részére:

Az adatkezelés jogalapja

Ön a Társaságunk által kínált egészségügyi szolgáltatás, vizsgálat igénybevétele, elvégzése céljából keresett fel minket. Annak érdekében, hogy a kért vizsgálatot, egészségügyi szolgáltatást el tudjuk végezni, szükséges meghatározott személyes adatainak, köztük bizonyos esetekben az adott tünettel, betegséggel kapcsolatos egészségügyi adatot is tartalmazó korábbi orvosi dokumentumai megadása, bemutatása. **Személyes adatait az Ön kifejezett hozzájárulása esetén kezeljük**, míg bizonyos adatok kezelését jogszabály teszi kötelezővé számunkra. Tájékoztatjuk, hogy amennyiben személyes adatainak kezeléséhez nem járul hozzá, úgy a kért vizsgálatokat, terápiát, gyógytornát, stb. nem tudjuk elvégezni. Az MRI vizsgálat biztonságos elvégzését veszélyeztetheti egy korábbi műtéttől adódóan az Ön szervezetébe beépített fém, míg kontrasztanyag használata esetén egy allergiás betegség, vagy gyógyszerallergia, így ezekről elengedhetetlen, hogy megfelelő tájékoztatást kapjunk.

Gyógytornászaink, terapeutáink abban az esetben tudják az Ön kezelését megfelelő szakmai körültekintéssel elvégezni, ha a sérülése, betegsége körülményeit ismerik, így előfordul, hogy a kezelés megkezdését megelőzően kérhetik Öntől az adott betegséggel kapcsolatos orvosi iratainak bemutatását.

Kezelt adatok, az adatkezelés célja

Személyes adatait, a nevét, lakcímét, születési idejét, édesanyja nevét az Ön személyének azonosítása céljából kezeljük, mely elengedhetetlen valamennyi általunk végzett vizsgálat, illetve kezelés szempontjából.

Elérhetősége érdekében lakcímén kívül telefonszámát és e-mail címét is elkérjük. Időpont egyeztetést telefonon, míg leleteinek védett kóddal történő megküldését e-mail útján teljesítjük. Az e-mail cím és a telefonszám megadása nem kötelező, ha nem adja meg, az semmilyen érdemi hátránnyal nem jár, leletét személyesen is átveheti.

A szolgáltatás ellenértékéről minden esetben számlát állítunk ki, melyhez neve és lakcíme feltüntetése jogszabályi kötelezettségünk.

TAJ számának megadására jogszabályi kötelezettség teljesítése miatt van szükség, Társaságunknak az EESZT felé adatszolgáltatási kötelezettsége áll fenn.

Amennyiben gyógykezelést végző orvosaink szolgáltatását veszi igénybe, úgy a kezelést végző orvos dönti el, hogy mely egyéb egészségügyi adatának felvételét kéri. Gyógytornászaink, masszázsterapeutáink az eredményes rehabilitáció érdekében szintén elkérhetik az Ön, szolgáltatásuk igénybevételére okot adó egészségügyi adatait.

Az adatokat marketing vagy reklám céljára nem használjuk.

Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye: a kért vizsgálat elmaradása.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön írásban vagy önrendelkezési nyilvántartásba vett nyilatkozattal külön nem tiltotta meg, úgy kezelőorvosa döntése alapján minden olyan egészségügyi adata továbbítható, amely a gyógykezelése érdekében fontos. Az Ön hozzájárulása nélkül a továbbítás idején fennálló betegségével összefüggésben nem álló, korábbi betegségére vonatkozó adatai nem továbbíthatók.

Sürgős szükség esetén a kezelést végző orvos által ismert, a gyógykezeléssel összefüggésbe hozható minden egészségügyi és személyazonosító adat továbbítható.

Adatkezelés időtartama

Társaságunk számára az Eüaktv. előírásai alapján jogszabályi kötelezettség az egészségügyi dokumentációkat az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, zárójelentést legalább 50 évig megőrizni. Képződiagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni. A számlák és vények kiállításával kapcsolatosan Társaságunkat jogszabály alapján 5 év megőrzési idő terheli.

Adattovábbítás: az érintett rendelkezésének megfelelő címzettek számára (pl. kezelőorvos, egészségpénztár). A számlák a rajta szereplő adatokkal a Társaság megbízásában álló könyvelő részére kerülnek megküldésre jogszabályi előírásnak megfelelően.

Személyes és egészségügyi adatainak kezelésével kapcsolatos jogok

- hozzáférési jog: Ön bármikor felvilágosítást kaphat az Önről kezelt adatokról
- amennyiben egy adat elavult, vagy helytelen, kérheti a hibásan felvett adatainak módosítását
Egészségügyi adatot helyesbíteni, törölni nem lehet, csak az eredeti adat meghagyása mellett javítani.
- hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén Ön kérheti adatainak törlését, azonban az egészségügyi szolgáltató részére jogszabály által kötelezően előírt adatokat, illetve a kötelező adatmegőrzési határidő előtt törölni nem lehet; hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.
- Önnek jogában áll a megadott adatok kezelésének korlátozása
- a személyes adatai direkt marketing célokra való használatát Ön megtilthatja;
- megtilthatja a személyes adatainak harmadik személy szolgáltató számára történő átadásához, vagy ennek tiltásához,
- személyes és egészségügyi adatairól olvasható formátumban másolatot kérhet,
- jogában áll adatainak kezelése ellen tiltakozni.

Jogorvoslatért Ön az adatkezelőhöz, (Capital Medical Point Kft. 1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49. fszt.) a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; 1363 Budapest, Pf. 9., tel.: +36 (1) 391-1400, www.naih.hu vagy a lakóhelye, tartózkodási helye szerint illetékes Törvényszékhez fordulhat.

~

1. Nyilatkozat

Alulírott, kijelentem, hogy a Capital Medical Point Korlátolt Felelősségű Társaság adatkezelési, adatvédelmi tájékoztatójában foglaltakat teljes körűen megismertem, az abban foglaltakat megértettem, és az abban foglaltakkal kapcsolatos minden kérdésemre kielégítő választ kaptam, az Adatkezelő teljes körűen tájékoztattott a Szolgáltatások igénybevételével összefüggő adatkezelések tartalmáról, idejéről, az adatszolgáltatás önkéntességéről, továbbá az adatgyűjtés/kezelés és adatfeldolgozás céljáról, jogalapjáról és időtartamáról.

Alulírott, ezennel hozzájárulok, hogy a Társaság a személyes adataimat, különös tekintettel a különleges (egészségügyi) adatokra, a Tájékoztatóban foglalt feltételek szerint kezelje, továbbítsa és őrizze.

Alulírott, ezennel kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozatban foglalt hozzájárulásom megadása teljes mértékben önkéntes és tisztában vagyok a hozzájárulás megtagadása, visszavonása tekintetében engem megillető jogokkal.

Az adatlapon rögzített adataimat önkéntesen, külön ellenszolgáltatás nélkül, a Capital Medical Point Kft. által nyújtott szolgáltatások igénybevétele céljából adtam meg.

A fenti adatkezelési tájékoztatás megtörténtét követően, a vonatkozó törvényi előírásoknak megfelelően ezúton írásban hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatlapon megadott adataimat a személyes, valamint különleges (egészségügyi) adatnak minősülő adataimat az Adatkezelési Tájékoztatóban megjelölt személyek kezeljék. Az adatkezelésre az Adatkezelési Tájékoztatóban adatkezelőként megjelölt

személyek - az ott leírt mértékben és célokra - jelen hozzájárulásom visszavonásáig, illetőleg a vonatkozó jogszabályokban meghatározott időtartamig jogosultak kezelni.
Tudomásul veszem, hogy amennyiben a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges személyes és különleges adataim kezeléshez nem adom a hozzájárulásomat, úgy a Capital Medical Point Kft. által nyújtott szolgáltatást nem tudom igénybe venni.

Kijelentem, hogy a jelen Adatlapon általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek és vállalom, hogy az azokban bekövetkezett változásokról a Medical Point-ot tájékoztatom, továbbá tudomásul veszem, hogy csak valós adatok megadása esetén vagyok jogosult igénybe venni a Szolgáltatásokat. Az Adatkezelési Tájékoztatót megkaptam, az abban leírtakat elfogadom.

Budapest, _____

Aláírás: _____

Név nyomtatott betűkkel: _____

~

2.

Alulírott kifejezetten kérem, és ezennel hozzájárulok, hogy a Capital Medical Point Kft. a személyes adataimat, különös tekintettel a különleges (egészségügyi) adataimra, _____ részére átadja.

Budapest, _____

Aláírás: _____

Név nyomtatott betűkkel: _____