

Üzemorvosi adatlap

*Név:
*Születési idő és hely:
*TAJ szám:
Anyja neve (TAJ szám hiányában):
*Lakcím:
Levelezési cím:
Telefon:
E-mail cím:
Munkahely:
*Munkakör:

Vizsgálat típusa: ELŐZETES IDŐSZAKOS SORON KÍVÜLI

A csillaggal (*) jelölt személyes adatokat a Keltexmed Kft., mint Adatkezelő, jogi kötelezettség teljesítése (33/1998. (VI.24.) NM rendelet) jogalapon, az üzemorvosi szolgáltatás teljesítése céljából kezeli. Ezeket az adatokat tartalmazza a munkáltató által kitöltött beutaló is. Ezen az adatlapon adategyeztetés céljából kérjük kitölteni.

Részletes Adatvédelmi tájékoztatónkat elérheti a www.keltexmed.hu weboldalunkon, valamint nyomtatott formában is elkérheti telephelyünkön.

A további személyes adatokat a könnyebb, gyorsabb kapcsolattartás érdekében kérjük. Amennyiben szeretné, hogy az eredményeket e-mailben, vagy postai levélben küldhessük el Önnek, illetve telefonon egyeztethessünk bármilyen felmerülő kérdésről, nyilatkozzon az alábbiak szerint:

Hozzájárulok, hogy az Adatkezelő részemre vizsgálati eredményeimet elektronikus úton, e-mailben, illetve postai úton, levélben küldje meg. *(A megfelelő rész aláhúzendő)*

IGEN NEM

Hozzájárulok, hogy az Adatkezelő megkeressen a megadott telefonszámon, adategyeztetés, vagy a vizsgálatlaltal kapcsolatos információcsere céljából. *(A megfelelő rész aláhúzendő)*

IGEN NEM

Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás, feltétel és indoklás nélkül visszavonható. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Budapest,

.....
Ügyfél aláírása