

ANEXA 2 (C.M.D.R., 2020)

Formularul Consimțământul pacientului pentru Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal (adultți)

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în localitatea _____, jud. _____, posesor/are al CI / BI seria _____, numărul _____, CNP _____, îmi exprim în mod expres și neechivoc acordul ca medicii / personalul medical al CA AF Stoma „2D” și / sau ai firmei MedXray să prelucreze datele cu caracter personal furnizate de mine (inclusiv date biometrice pentru identificarea unică a unei persoane fizice, date privind sănătatea, toate comunicate în scopul tratamentelor de specialitate și / sau a statisticii medicale interne) și enumerate în Nota de informare pentru pacienți afișată în sala de așteptare și pe site-ul www.dentistdavid.ro pe care am citit-o și am luat-o la cunoștință.

Aceste date au fost declarate de mine în mod direct sau furnizate în mod indirect ca urmare a solicitării și primirii rezultatelor radiologice realizate de firma MedXray la care am fost trimis. Acest Consimțământ poate fi retras (total sau parțial) ulterior semnării sale, printr-o cerere scrisă adresată CA AF Stoma „2D” și / sau firmei MedXray și înțeleg că cererea se va soluționa în termen de 15 zile de la data depunerii.

Mă oblig să aduc la cunoștința CA AF Stoma „2D” și / sau firmei MedXray orice modificare a datelor cu caracter personal furnizate.

Data _____ Semnătura _____

ANEXA 2.1. (C.M.D.R., 2020)

Formularul Consimțământul pacientului pentru Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal (minori)

La minori sub 18 ani, (sau la persoane fără discernământ), consimțământul este semnat de titularul legal al răspunderii.

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în localitatea _____, jud. _____, posesor/are al CI / BI seria _____, numărul _____, CNP _____, în calitate de părinte / tutore / reprezentant legal, îmi exprim în mod expres și neechivoc acordul ca medicii / personalul medical CA AF Stoma „2D” și / sau ai firmei MedXray „2D” să prelucreze datele cu caracter personal furnizate de mine (inclusiv date biometrice pentru identificarea unică a unei persoane fizice, date privind sănătatea, toate comunicate în scopul tratamentelor de specialitate și / sau a statisticii medicale interne) și enumerate în Nota de informare pentru pacienți afișată în sala de așteptare și pe site-ul www.dentistdavid.ro pe care am citit-o și am luat-o la cunoștință.

Aceste date au fost declarate de mine în mod direct sau furnizate în mod indirect ca urmare a solicitării și primirii rezultatelor radiologice realizate de firma MedXray la care am fost trimis. Acest Consimțământ poate fi retras (total sau parțial) ulterior semnării sale, printr-o cerere scrisă adresată CA AF Stoma „2D” și / sau firmei MedXray și înțeleg că cererea se va soluționa în termen de 15 zile de la data depunerii.

Mă oblig să aduc la cunoștința CA AF Stoma „2D” și/sau firmei MedXray orice modificare a datelor cu caracter personal furnizate.

Data _____ Semnătura _____