



ORSZÁGOS KORÁNYI PULMONOLÓGIAI INTÉZET

Levélcím: 1121, Budapest Korányi Frigyes út 1.

TEL: 06 1 391-3200, FAX: 200-7060, E-MAIL: info@koranyi.hu

Hivatali kapu név: OKPI KRID azonosító: 454660340

Általános adatvédelmi nyilatkozat járóbeteg ellátáshoz

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési hely:

Születési idő:

Lakcím, ahol tartózkodik:

.....

.....

Tel.:

Háziorvosának neve és elérhetősége:

.....

Legközelebbi hozzátartozó, aki számára állapotomról felvilágosítás adható (név, elérhetőség, hozzátartozói minőség)

.....

.....

Kedves Betegünk!

Az általános járóbeteg ellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmyszerű egészségügyi ellátást, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozást jelenti. A járóbeteg ellátás elengedhetetlen része az ellátást igénybe vevő adatainak a felvétele, annak eldöntésére, hogy mely vizsgálatok válnak még szükségessé a végleges diagnózis felállításához, a megfelelő és indokolt gyógykezelés meghatározásához és nyújtásához.

Kérjük, hogy a jelen általános adatvédelmi nyilatkozat minden egyes pontjának elolvasását követően aláírásával igazolja tudomásul vételét, valamint adott célhoz adott hozzájárulását. Amennyiben bármelyik pont megállapításába nem egyezik bele, nem veszi tudomásul vagy nem fogadja el, akkor kérjük, hogy az adott pontnál írja oda, hogy „nem egyezem bele” vagy „nem járulok hozzá”, és ezt a kijelentését is külön írja alá. Aláírásaira a későbbi bizonyítás miatt van szükség, valamint hogy a hozzájárulása egyes célonként megvalósulhasson, jól láthatóan elkülönülve más célokhoz való hozzájárulásától, vagy megtagadásától. Ezáltal a hozzájárulás feltételeinek teljesítése, és az átláthatóság követelménye is megvalósul.

Az Ön személyes adatainak és a személyes adatok különleges kategóriáinak (így egészségügyi adatainak) kezelője az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (OKPI, székhely: H-1121 Budapest, Korányi Frigyes út 1., e-mail cím: adatvedelem@koranyi.hu, képviseli: Dr. habil Bogos Krisztina PhD főigazgató, adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetőségei: Dr. Bölcskei Krisztián, postai úton elérhető az adatkezelő székhelyén, e-mail-ben az adatvedelem@koranyi.hu vagy info@adatvedelmi auditor.hu e-mail címre küldött e-mail útján).

Cél:	<ul style="list-style-type: none"> • az ellátást igénybe vevő azonosítása, kapcsolattartási adatok felvétele, a gyógyító-megelőző tevékenység hatékony ellátásának elősegítése; valamint az ellátás finanszírozásának elősegítése • a nyilatkozat szerinti egyes, egymástól jól láthatóan elkülönített adatkezelési célok jogalapjainak biztosítása, valamint a későbbi bizonyítás
Jogalap:	<p>A nyilatkozatot tevő előzetes és önkéntes, kifejezett, aktív, tevőleges magatartással megadott hozzájárulás (GDPR 6. cikk (1) a) pontja) és a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó különleges adat tekintetében 9. cikk (2) a) pontja)</p> <p>Jogalap még a közfeladat ellátása (GDPR 6. cikk (1) e) pontja) a GDPR 9. cikk (2) bek. a), b), h), i), j) pontjai alapján, hivatkozva többek között az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésére és védelméről szóló 1997. XLVII. törvény; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és annak végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet; az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (XII. 3.) Korm. rendelet, a határokon át terjedő járványok elleni védekezés (1991. évi törvény) és az 1997. évi CLIV. törvény rendelkezéseire.</p> <p>Jogalap továbbá a GDPR 6. cikk (1) d) pontja, amely szerint az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges</p>
Érintettek:	Nyilatkozatban meghatározott adatok alapján beazonosítható természetes személyek (páciens, páciens hozzátartozó, dolgozó, háziorvos stb.)
Adatkategória:	<ul style="list-style-type: none"> • természetes személy azonosító adatok (név; születési hely, idő; édesanyja születési neve), • TAJ szám, • lakcím, vagy tartózkodási helye, • állampolgársága (külföldi állampolgár esetén útlevélszám) • törvényes képviselő neve és elérhetősége (ha van) • ellátást igénybe vevő által kapcsolattartásra írásban megjelölt hozzátartozó neve és elérhetőségi adatai • elérhetőségi adatok (telefonszám, e-mail cím) • beutaló azonosító adatai, tartalma, felhasználhatóságára vonatkozó adatok • beutaló továbbítására, módosítására, visszavonására vonatkozó adatok • beutaló felhasználásának adatai • előzetes vizsgálatok eredményei • érintett egészségi állapotára vonatkozó tájékoztatásai, panaszai • ellátás ideje, • ellátásban részt vevő orvos neve és pecsétszáma • ellátás és tovább utalás adatai • nyilatkozat adatai, keltezés, aláírás
Időtartam:	<p>Az egészségügyi dokumentációt meg kell őrizni: az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig.</p> <p>Eüak. 30. § (2) alapján a képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni.</p>
Forrás:	Nyilatkozatot tevő érintett
Automatizált döntéshozatal, profilalkotás:	Nem történik
Adattovábbítás:	NEAK, EESZT, biztosító, panasz esetén betegjogi képviselő, hatóság, rendőrségi eljárás esetén hivatalos szerv, bíróság, jogi képviselő, adatvédelmi tisztviselő számára, szükség esetén
Egyéb információ:	Kérjük, hogy a nyilatkozatban megnevezett hozzátartozó adatai OKPI felé történő továbbításához a jogalapot biztosítani (pl. hozzájárulás) és őt a továbbítás tényéről tájékoztatni szíveskedjék, köszönjük!

Tájékoztatott arról, hogy jogomban áll személyes adataimhoz hozzáférni, azok helyesbítését, törlését kérelmezni, illetve tudomásul veszem, hogy jogomban áll személyes adataim kezelésével kapcsolatban tiltakozással élni, korlátozással élni, a megadott hozzájárulást bármikor visszavonni, adathordozhatóság jogával élni. Joggyakorlással az adatkezelő OKPI, vagy az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségére küldött kérelemmel élhetek, valamint panasszal fordulhatok a hatósághoz (NAIH, naih.hu, ugyfelszolgalat@naih.hu), és ha megítélésem szerint megsértették jogaimat, fordulhatok a lakóhelyem szerint illetékes törvényszékhez is.

Továbbá a tájékoztatást megkaptam és tudomásul vettem a személyes adataim kezelésével összefüggő kockázatokról, szabályokról, garanciákról, az adatkezeléssel kapcsolatban megillető jogaimról. Tudomásul veszem, hogy az egészségügyi ellátás során az ellátáshoz szükséges személyes adataimat, ideértve a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatot az elektronikus egészségügyi rendszerbe rögzítik és kezelik azt a személyes adatok kezelésére vonatkozó hazai és uniós jogszabályok rendelkezéseinek betartása mellett, továbbá papír alapú nyilvántartásban is őrzik jogszabályokban meghatározott kötelező tárolási időtartamban.

.....
beteg saját kezű aláírása

EGYES TUDOMÁSUL VÉTELI ÉS HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZATOK

Tudomásul veszem, hogy az alábbi hozzájáruló nyilatkozatok szerinti hozzájárulásokat bármikor jogosult vagyok visszavonni, vagy a visszavont, vagy a meg nem adott hozzájárulást megadni szóbeli vagy írásbeli jelzést követően tett írásbeli nyilatkozattal, vagy központi levelezési vagy elektronikus címére, vagy az adatvédelmi tisztviselő számára küldött kérelemmel, egyúttal azt is tudomásul veszem, hogy az alábbi nyilatkozataim módosításig érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy a klinikai auditokhoz a legkevesebb, legszükségesebb személyazonosító adataimat kezeljék, átadják az auditot végrehajtók számára. Az auditok időpontjáról, időtartamáról, az adattovábbítás címzettjeinek, a kezelt adatok köreiről és egyéb részletről az Intézet nyújt felvilágosítást.

Kérjük, a döntésének megfelelően tegyen X-et vagy + jelet a rubrikába! Felmerülő kérdése esetén kérjük, egyeztessen kollégánkkal!

	Hozzájárulok ahhoz és kifejezetten kérem, hogy ellátással, vagy egészségügyi állapottal vagy kezeléssel érintő kérdésekkel kapcsolatban az általam megjelölt elérhetőségek bármelyikén tájékoztassanak.
	Nem járulok hozzá, nem kérek tájékoztatást.

	Hozzájárulok ahhoz és kérem, hogy az egészségügyi dokumentációm - külön kérésem esetén - a fenti lakcímemre, vagy a következő postacímre, ajánlott levélben továbbítsák részemre:
	Nem járulok hozzá adataim fenti célból történő kezeléséhez.

	Kifejezetten hozzájárulok a személyes adataim klinikai elemzés célú felhasználásához.
	Nem járulok hozzá személyes adataim klinikai elemzés célú felhasználásához.

	Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat az OKPI tudományos kutatás és oktatás céljából anonimizálja, továbbá, ha a kutatás várható eredménye alapján számomra megfelelő gyógykezelés nyújtására is sor kerülhet, úgy abban az esetben álnevesítse.
	Nem járulok hozzá adataim tudományos kutatás és oktatás céljából történő anonimizálásához, sem álnevesítéséhez.

	Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben szükséges, házi orvosom részére az ambuláns lapomat, esetleg más egészségügyi dokumentációm egyedileg továbbítsák, betartva az adatbiztonság követelményét.
	Nem járulok hozzá az adataim házi orvosom részére történő egyedi adattovábbításához. Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy az EESZT-n keresztül, jogszabály által elrendelt kötelező adattovábbítást az OKPI-nek teljesítenie kell, így a házi orvos az adatokat az EESZT-n keresztül elérheti.

	Tudomásul veszem és kifejezetten hozzájárulok , hogy amennyiben gyógykezelésem érdekében szükségessé válik más, az OKPI-vel szakmai kapcsolatban álló egészségügyi intézmény bevonása, úgy az OKPI a további kezelésem és kivizsgálásom érdekében az egészségügyi adataimat tartalmazó dokumentációt, illetőleg személyes adataimat az Intézet a gyógykezelésbe bevont intézetnek átadja, vele megossza. Az adattovábbítás címzettjéről az Intézet külön tájékoztatást ad.
	Nem járulok hozzá az adataim más, az OKPI-vel szakmai kapcsolatban álló egészségügyi intézmény számára történő továbbításához. Ugyanakkor tudomásul veszem, hogy az EESZT-n keresztül, jogszabály által elrendelt kötelező adattovábbítást az OKPI-nek teljesítenie kell, így az érintett dokumentumokban szereplő adatokat más egészségügyi intézmény is elér(het)i. Tudomásul veszem, hogy bizonyos helyzetekben (pl. életmentő vagy életfenntartó beavatkozás) az ilyen intézmények hozzájárulásom nélkül is hozzáférhetnek az adataimhoz (pl. közfeladat ellátása, létfontosságú érdek jogalappal).

Rendelkezem arról, hogy az alábbi személyek felé történő tájékoztatását tiltom meg: (név, hozzátartozói minőség)

.....

Budapest,..... év hó nap

.....
 beteg / törvényes képviselő saját kezű aláírása