

Alulírott Páciens, a jelen dokumentáció aláírásával úgy nyilatkozom, hogy a Szolgáltató Adatkezelési Tájékoztatójában foglaltakat megismertem, e rendelkezéseket tudomásul veszem. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően a jelen jognyilatkozatom aláírása útján visszavonom azon írásbeli hozzájárulásomat, amely alapján Szolgáltató a felvett személyes adataimat és különleges adataimat – a céljának megfelelően – kezelje és továbbítsa.

-----	
Aláírás	
-----	-----
Név	Dátum