Adatvédelmi Tájékoztatás

(előre látható, tartós –hozzájárulásos beteg gyermek esetén - egészségügyi adat)

Az Európai Parlament és az Európai Tanács 2016/279 Rendelete (továbbiakban GDPR), valamint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Infotv.) alapján alulírott Varga Éva, mint a Kozármislenyi Janikovszky Éva Általános Iskola intézményvezetője tájékoztatom, hogy a Kozármislenyi Janikovszky Éva Általános Iskola (Kozármisleny, Alkotmány tér 53.,tel: +36 72 570 083 | +36 30 831 3838, web: www.jesuli.hu, e-mail: jesuli@jesuli.hu,) adatvédelmi tisztviselő: dr. Pollák Réka, reka.pollak@kk.gov.hu, 72/795-208) mint adatkezelő, a …….. ….nevű gyermeke vonatkozásában a gyermeke megfelelő ismereten alapuló sajátos és hatékony egészségügyi ellátása és kezelése, sajátos szükségletű elsősegélynyújtás céljából az alábbi önkéntes, konkrét, írásbeli **hozzájárulása alapján** az adat rögzítésétől a hozzájárulás visszavonásáig az alábbi egészségi állapotra vonatkozó különleges adatokat kezeli.

(az állandó gyógyszerszedés ténye, tartós megbetegedése stb.)
……..
……..
……..

Tájékoztatom, hogy a hozzájárulását visszavonhatja, mely azonban nem érinti a visszavonás előtti adatkezelés, adattovábbítás jogszerűségét. Tájékoztatom, hogy kezelt adatai vonatkozásában hozzáférést, helyesbítést, törlést, a kezelés korlátozását kérheti, illetve tiltakozhat a GDPR rendeletben valamint az Infotv.-ben meghatározott esetekben. Tájékoztatom, hogy az adatkezeléssel kapcsolatban a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (NAIH) fordulhat panasszal. Tájékoztatom, hogy amennyiben a fenti adatokat nem bocsátja rendelkezésre, illetve hozzájárulását nem adja meg, úgy információ hiányában a személyre szabott speciális egészségügyi vagy orvosi ellátás akadályba ütközhet.

Varga Éva
intézményvezető

Hozzájárulás

Alulírott …… (szülő neve nyomtatott betűkkel) hozzájárulok ahhoz, hogy a szülői felügyeletem alatt álló kiskorú gyermekem …… (gyermek neve nyomtatott betűkkel) …… osztályos tanuló vonatkozásában az egészségére vonatkozó alábbi adatot

…….. (pl…….nevű gyógyszert szed napi x alkalommal, y nevű tartós megbetegedésben szenved)

mint különleges személyes adatot az iskola kezelje és szükség esetén további egészségügyi ellátó személlyel közölje, továbbítsa a gyermek legmegfelelőbb, személyre szabott egészségügyi ellátása céljából. Hozzájárulásomat annak kifejezett és írásbeli visszavonásáig adom meg. Kijelentem, hogy jelen tájékoztatás és nyilatkozat egy példányát átvettem, Tudomásul veszem, hogy a fenti adatokban történő változás esetén az annak megfelelő intézkedésre az adatkezelő csak abban az esetben képes, amennyiben arról ismételten írásban nyilatkozom és az adatkezeléshez hozzájárulok.

Kozármisleny, 2021. ……hó……napján.

… …… ……..
törvényes képviselő aláírása, 14. életévét betöltött kiskorú aláírása
illetve 14. életévét betöltött kiskorú esetén
törvényes képviselő hozzájárulása

Előttünk, mint tanúk előtt:

----------(aláírás) ----------(aláírás)
----------(név) ----------(név)
----------(lakcím) ----------(lakcím)