

## Foaie de consimtamant

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_ in calitate de / reprezentat de:

CLIENT

Tutore legal \_\_\_\_\_

Reprezentant legal \_\_\_\_\_

Declar urmatoarele:

Am luat la cunostinta cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal (colectare, stocare, transfer si distrugere / stergere) in vederea efectuarii actelor medicale medicale solicitate si/sau a serviciilor conexe actului medical furnizate de catre SC SunMed SRL

Am inteles faptul ca rezultatele actelor medicale prestate si/sau a serviciilor conexe pot fi transferate unui prestator de servicii medicale dintr-o tara UE si sunt asigurate masuri tehnice si organizatorice necesare pentru protejarea acestora impotriva pierderii, furtului, distrugerii/stergerii sau accesului neautorizat.

Declar faptul ca datele furnizate sunt corecte si voi suporta orice consecinte ale furnizarii unor informatii incorecte.

Am luat la cunostinta cu privire la dreptul de acces, informare, opozitie, portabilitate si distrugere/sergere care poate fi exprimat in scris prin contactarea Responsabilului cu protectia datelor cu caracter personal. In cazul in care voi solicita stergerea datelor, am fost informat ca acestea pot fi mentinute, partial sau total, in situatia existentei unei obligatii legale sau a unui interes legitim.

Mi s-a adus la cunotinta faptul ca imi pot retrage consimtamantul in totalitate sau partial, in orice moment, respectand prevederile legale in vigoare referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal sa fie stocate in arhiva SunMed pentru o perioada de 10 ani. Aceste date pot fi transmise, dupa caz, si altor institutii pentru respectarea obligatiilor legale sau daca exista un interes legitim.

Declar ca sunt de acord sa primesc prin email, SMS, prin serviciul de voce, comunicari comerciale, de publicitate si de informare din partea SunMed, si pun la dispozitia SunMed datele necesare acestor tipuri de comunicari

Declar ca sunt de acord ca rezultatele investigatiilor medicale si/sau a actelor medicale conexe solicitate sa fie puse la dispozitia medicului trimitator si/sau a angajatorului meu (dupa caz conform legislatiei)

Prin intermediul semnaturii imi exprim liber si in deplina cunostinta de cauza consimtamantul privind prelucrarea datelor cu caracter personal si de asemenea consimtamantul privind recoltarea, analiza si pastrarea probelor biologice, a rezultatelor actelor medicale conexe prestate de catre SunMed, pentru realizarea investigatiilor sau a serviciilor medicale solicitate.

Data

Semnatura Pacient/Tutore legal/Reprezentant Legal

Datele dumneavoastra personale sunt prelucrate (preluate, prelucrate, stocate) de catre SunMed, in conformitate cu prevederile Regulamentului UE 679/2016 si Legile din domeniul sanatatii in vigoare, in scopul efectuării de servicii medicale. Va puteti exercita drepturile de acces, de interventie si de opozitie in conditiile prevazute de Regulamentului UE 679/2016 si/sau dupa caz Legea nr. 677/2001, printr-o cerere scrisa, semnata si datata, depusa personal la sediul SunMed.