**Adatvédelmi és titoktartási nyilatkozat**

Alulírott ………………………………………………………............................................................ (név) ……………………………………………..…………………………………………………. (lakcím) mint a ……………………….………………………………………………………………………….Szolgáltatóval munkaviszonyban, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló vagy a Szolgáltató érdekében egyéb jogviszonyban tevékenységet kifejtő személy kijelentem, hogy megismertem és megértettem az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet és a Szolgáltató adatvédelmi szabályzatának adatvédelmi rendelkezéseit. Kötelezettséget vállalok arra, hogy az adatvédelmi szabályozás hatálya alá eső személyes, személyazonosító és egészségi állapotra vonatkozó különleges személyes adatok megismerése, nyilvántartása, kezelése, továbbítása, védelme és minden más ilyen adatot érintő tevékenységem során az adatvédelmi jogszabályokat és a Szolgáltató adatvédelmi szabályzatának rendelkezéseit maradéktalanul betartom.

Kelt:……………………….……...(helység), …………………….….……….(dátum)

……………………………………………

(aláírás)