

Adatkezelési nyilatkozat

segítőkutya gazdája számára szervezett vizsga jogszabályszerű lefolytatásához szükséges egészségügyi igazolás kezeléséhez

Név:

születési név:,

születési hely:,

születési idő:,

anyja neve:,

telefonszám:,

e-mail cím:,

törvényes képviselő esetén a törvényes képviselő neve:,

(születési név:, születési hely:, születési

idő:, anyja neve:, telefonszám:, e-

mail cím:)

mint nevű segítőkutya gazdája/felvezetője

nyilatkozom,

hogy a 202..... napjára a Magyar Terápiás és Segítőkutya Szövetséghez (MATESZE)
mint közreműködő szervezethez

..... (szervezet neve) mint
segítőkutya-kiképző szervezet által bejelentett vizsgán részt kívánok venni.

Nyilatkozom, hogy megfelelő tájékoztatáson alapuló, önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy
az általam önkéntesen az MATESZE rendelkezésére bocsátott orvosi igazolást
(.....

.....
(dokumentum azonosítható körülírása) a MATESZE az Adatkezelési tájékoztatójában körülírtaknak
megfelelően, a vizsgához és a tanúsítványhoz kapcsolódóan kezelje.

Nyilatkozom, hogy részletesen megismertem és megértettem az Adatkezelési tájékoztató
egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó részét. Tudomásul veszem, hogy az orvosi igazolás
kezelése (az elengedhetetlenül szükséges mértékben) a MATESZE 27/2009. (XII.3.) SZMM
rendeletben rögzített jogszabályi kötelezettségeinek teljesítéséhez szükséges.

Nyilatkozom, hogy megfelelő tájékoztatáson alapuló, önkéntes hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy
az általam önkéntesen az MATESZE rendelkezésére bocsátott orvosi igazolás valóságával
kapcsolatban felmerült kétség esetén az egészségügyi igazolást a MATESZE a kétségek tisztázása
érdekében az Egyesület Elnöksége, továbbá független szakértő számára megismerhetővé tegye.

.....
1. Tanú aláírása

.....
2. Tanú aláírása

.....
Törvényes képv. aláírása

.....
Vizsgáló aláírása

1

Kelt:, 202.....

.....
aláírás*

Látássérült vagy hallássérült személy esetén 2 tanú aláírása is szükséges, az alábbi mezők is kitöltendők:

Előttünk mint tanúk előtt:

Alulírott mint 1. Tanú nyilatkozom, hogy jelen okirat tartalmát a nyilatkozattevőnek elmagyaráztam/jelnyelven tolmácsoltam.

1. Tanú neve:

2. Tanú neve:

Lakcíme:

Lakcíme:

Szig. száma:

Szig. száma:

Aláírása:

Aláírása:

*Megjegyzés: Amennyiben a **kiskorú** még nem töltötte be a 14. életévét, a törvényes képviselő aláírása szükséges. Amennyiben a kiskorú már betöltötte a 14. életévét, de nem még nem töltötte be a 18. életévét, mind a kiskorú, mind pedig a törvényes képviselő aláírása szükséges.

A **cselekvőképtelen nagykorú** személy (cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett) helyett és nevében gondnoka ír alá. A **cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú** személy (cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett) minden olyan ügyben önállóan tehet érvényes jognyilatkozatot, amely nem tartozik abba az ügycsoportba, amelyben cselekvőképességét a bíróság korlátozta. Azonban bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása (aláírása) szükséges.