

PEGYREHAB VYŠETRENIE

Meno a priezvisko:.....

Rodné číslo:..... Poistovňa:.....

Telefónne číslo:.....

Adresa:.....

Hodiac sa prosím zakrúžkujte:

Vysoký krvný tlak áno nie

Cukrovka áno nie

Osteoporóza áno nie

Epilepsia áno nie

Tehotenstvo áno nie

Kardiostimulátor áno nie

Stent áno nie

Onkologické ochorenie áno nie

Kov v tele (skrutky, drôt, TEP) áno nie

- ak áno, kde?.....

Operácia áno nie

- ak áno čoho?.....

Iné ochorenie na ktoré sa liečite

.....
.....
.....

Svojim podpisom potvrdzujem, že som nezatajil/a žiadne informácie ohľadom zdravotného stavu a dotazník som vyplnil/a pravdivo.

V Šali, dňa.....

Podpis:.....

Písomný súhlas k spracúvaniu osobných údajov

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) a v súlade s článkom 17 Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/589 z 13. apríla 2016 o Európskej sieti služieb zamestnanosti (EURES), prístupe pracovníkov k službám v oblasti mobility a o ďalšej integrácii trhov práce a o zmene nariadenia (EÚ) č. 492/2011 a (EÚ) č. 1296/2013 bola dotknutá osoba:

oboznámená s nasledujúcimi informáciami, ktorých správnosť a aktuálnosť svojím podpisom potvrdzuje

Prevádzkovateľ: PegyRehab s.r.o., Gaštanová 2017/6, 92701 Šaľa, IČO:54907381

Účel spracúvania osobných údajov: Registrácia, zadávanie termínov

Zoznam osobných údajov: Celé meno, rod. číslo, poisťovňa, adresa

Doba poskytnutia súhlasu: podľa poskytovania služieb

Dotknutá osoba týmto čestne prehlasuje, že dáva prevádzkovateľovi svoj výslovný a bezvýhradný súhlas, aby spracúval jej osobné údaje vo vyššie uvedenom rozsahu, na uvedený účel a počas vyššie uvedenej doby.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať svoj súhlas. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

Dotknutá osoba je povinná poskytnúť pravdivé a aktuálne osobné údaje.

Dotknutá osoba potvrdzuje podpísaním tohto dokumentu, že prevádzkovateľ splnil oznamovaciu povinnosť.

V Šali dňa

Prevádzkovateľ:

Dotknutá osoba:.....

Meno a priezvisko:.....

Rodné číslo:..... **Poistovňa:**.....

Telefónne číslo:.....

Adresa:.....

E-mail:.....

Písomný súhlas k spracúvaniu osobných údajov

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) a v súlade s článkom 17 Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/589 z 13. apríla 2016 o Európskej sieti služieb zamestnanosti (EURES), prístupe pracovníkov k službám v oblasti mobility a o ďalšej integrácii trhov práce a o zmene nariadenia (EÚ) č. 492/2011 a (EÚ) č. 1296/2013 bola dotknutá osoba:

oboznámená s nasledujúcimi informáciami, ktorých správnosť a aktuálnosť

svojím podpisom

p o t v r d z u j e

Prevádzkovateľ: PegyRehab s.r.o., Gaštanová 2017/6, 92701 Šaľa, IČO:54907381

Účel spracúvania osobných údajov: Registrácia, zadávanie termínov

Zoznam osobných údajov: Celé meno, rod. číslo, poisťovňa, adresa

Doba poskytnutia súhlasu: podľa poskytovania služieb

Dotknutá osoba týmto čestne prehlasuje, že dáva prevádzkovateľovi svoj výslovný a bezvýhradný súhlas, aby spracúval jej osobné údaje vo vyššie uvedenom rozsahu, na uvedený účel a počas vyššie uvedenej doby.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať svoj súhlas. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

Dotknutá osoba je povinná poskytnúť pravdivé a aktuálne osobné údaje.

Dotknutá osoba potvrdzuje podpísaním tohto dokumentu, že prevádzkovateľ splnil oznamovaciu povinnosť.

V Šali dňa

Prevádzkovateľ:

Dotknutá osoba:.....