



**ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION - GDPR)**

**Όνοματεπώνυμο ασθενή:** \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία:** \_\_\_\_\_

Δίνω την συγκατάθεσή μου, στο ιδιωτικό Εργαστήριο Ιστοπαθολογίας & Κυτταρολογίας ΜΙΚΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ των Δρ. Ιωάννη και Δημήτρη Χατζημπούγια **για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων στα πλαίσια του Κανονισμού 2016/679 σύμφωνα με τα κατωτέρω:**

**Σκοπός της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων από τη ΜΙΚΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ αποτελεί,** αποκλειστικά η παροχή των υπηρεσιών τις οποίες αιτείται ο ασθενής. Με τα συλλεγόμενα προσωπικά δεδομένα εξασφαλίζεται η ορθή ιχνηλασιμότητα του διαγνωστικού δείγματος. Όλα τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα επεξεργάζονται από το αρμοδίως εξουσιοδοτημένο προσωπικό, με μέριμνα για την προστασία των δεδομένων μέσα από την εφαρμογή σειράς μέτρων ασφαλείας.

Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν υποβάλλονται σε περαιτέρω επεξεργασία πέραν του σκοπού για τον οποίο συλλέγονται. Εφόσον ο ασθενής δεν επιθυμεί να χορηγήσει προσωπικά δεδομένα που κρίνονται απαραίτητα για την διενέργεια της εξέτασης η **ΜΙΚΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ** δεν δύναται να παράσχει τις υπηρεσίες της.

Τα απαραίτητα προσωπικά δεδομένα που συλλέγουμε είναι:

Όνοματεπώνυμο, αριθμό ΔΑΤ / Διαβατηρίου, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ταχυδρομική διεύθυνση, τηλεφωνικούς αριθμούς, δεδομένα του ιατρικού ιστορικού, ηλικία, φύλλο, ΑΜΚΑ και κάθε άλλο δεδομένο που μπορεί να κριθεί αναγκαίο κατά περίπτωση.

Τα δεδομένα αυτά δεν χορηγούνται σε τρίτους πέραν των ασφαλιστικών ταμείων και η χρονική διάρκεια τήρησης τους είναι δέκα έτη.

Ο πελάτης έχει το δικαίωμα να κοινοποιήσει εγγράφως αίτημα **για: τροποποίηση, διαγραφή, περιορισμό και ανάληψη των δεδομένων του.**

**Υπογραφή ασθενούς:**