



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ενημέρωση Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Εξεταζόμενων

Το **Διαγνωστικό κέντρο ΙΔΕ ΠΥΡΗΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΙΑΕ** στην οδό **Ανδριανουπόλεως 1^Α ΤΚ 55133**, έχοντας αναλάβει τη δέσμευση να σέβεται και να προστατεύει τα προσωπικά σας δεδομένα, εναρμονίζεται πλήρως με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΕΕ) 2016/679. Η διατήρηση άλλωστε των προσωπικών και κυρίως των ιατρικών δεδομένων σας αποτελεί πάντοτε προτεραιότητα μας.

Το Διαγνωστικό συλλέγει τα προσωπικά σας δεδομένα (δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία πληρωμής και ασφάλισης, ιατρικό ιστορικό), στη βάση της συμφωνίας παροχής ιατρικών υπηρεσιών που επιθυμείτε. Το Διαγνωστικό μας διατηρεί τα προσωπικά σας δεδομένα για χρονικό διάστημα 10 ετών, όπως ορίζεται στην εθνική νομοθεσία. Προτεραιότητα μας είναι η διατήρηση των προσωπικών σας δεδομένων ασφαλών. Γι' αυτό έχουμε λάβει και εφαρμόσει μία σειρά μέτρων για να τηρούμε τα προσωπικά σας δεδομένα ασφαλή και προστατευμένα.

Σας γνωστοποιούμε ότι έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής των δεδομένων σας, περιορισμού ή εναντίωσης στην επεξεργασία τους, διαβίβασης αυτών σε άλλο πάροχο υπηρεσιών υγείας, καθώς και καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα σε περίπτωση ατυχούς συμβάντος παραβίασης των δεδομένων σας. Ωστόσο, θα χαρούμε να μας δώσετε την ευκαιρία να επιλύσουμε οποιοδήποτε παράπονο σας το συντομότερο δυνατό, προτού προβείτε σε καταγγελία.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δεδομένα που επεξεργαζόμαστε ανατρέξτε στην **Πολιτική Απορρήτου Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για Εξεταζόμενους** της Εταιρείας μας, που περιλαμβάνει τις βασικές πληροφορίες αναφορικά με την πολιτική που ακολουθούμε κατά την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων των εξεταζόμενων για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Σας γνωρίζουμε ότι μπορείτε να επικοινωνείτε για οποιοδήποτε ζήτημα σας απασχολεί σχετικά με την ασφάλεια των δεδομένων σας με την εταιρεία μας στο **τηλέφωνο**: 2310403939 καθώς και στο **email**: info@ippokratisnuc.gr **site**: www.ippokratisnuc.gr

Ο/η **κάτωθι** **υπογεγραμμένος/η:****Αριθμός ταυτότητας:**.....

υπογράφοντας την παρούσα Ενημέρωση, δηλώνω ότι **έλαβα γνώση** της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων μου που πραγματοποιείται από το **διαγνωστικό κέντρο ΙΔΕ ΠΥΡΗΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΙΑΕ**.

Σε περίπτωση ανηλικού ή αδυναμίας υπογραφής, η δήλωση υπογράφεται για λογαριασμό του εξεταζόμενου από τον κηδεμόνα του ανηλικού ή τον συμπαραστάτη του αδυνατούντος.

Ημερομηνία:

..... / /

Ο / Η Υπογράφων