

## ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Το υπεύθυνο προσωπικό της Μονάδας Μαγνητικής Τομογραφίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου γνωστοποιεί, ότι τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με ευαίσθητα και προσωπικά δεδομένα των εξεταζόμενων, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων GDPR 4624/2019.

Κατόπιν της ανωτέρω γνωστοποίησης ο κάτωθι υπογεγραμμένος, δηλώνω ότι στην περίπτωση που δεν παραληφθεί η εξέταση από εμένα τον ίδιο, δηλώνω ότι επιθυμώ να παραληφθεί από:

- τον/την.....
- τον/την.....
- τον/την.....

που θα προσέλθουν στη Μονάδα σας με το Δελτίο της Αστυνομικής του/της ταυτότητας.

**Ο/η εξεταζόμενος/η**

**Ο/Η παραλαβών/ούσα**

**Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή**

**Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή**