

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Το Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης - Μονάδα Κλασικής Ακτινολογίας 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/η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η, δηλώνω ότι στην περίπτωση που δεν παραληφθεί η εξέταση από εμένα τον ίδιο, επιθυμώ να παραληφθεί από:

- τον/την.....

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

Ο/η εξουσιοδοτών/-ούσα

Ο/Η παραλαβών/ούσα

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή