

ADATKÖZLŐ LAP

TISZTELT SZTÓMAVISELŐ!

Kérjük, töltsse ki és írja alá ezt az adatközlő lapot. A lap kitöltése önkéntes. Az Ön adatait kizárólag az Ön hozzájárulása szerinti célokra használjuk fel. A hozzájárulása visszavonásig érvényes. Az adatkezelés az Európai Parlament és Tanács 2016/679. rendelete (a továbbiakban: GDPR), és a 2011. évi CXII. törvény, valamint az 1997. évi XLVIII. törvény szerint történik.

Sztómaviseelő neve:

TAJszáma: Születési ideje:

Lakhelyének címe:

Mobilszáma: Vezetékes telefon száma:
(Kiszállítás előtt Ön sms értesítést kap a megadott mobil számra.)

E-mailcíme:

Operáló orvos: Műtét időpontja:

Sztóma típusa: Colosztóma Ileosztóma Urosztóma

Sztómaterápiás nővér/ gondozó neve:

Amennyiben Ön nem elérhető, kérjük, adja meg:

Hozzá tartozó neve:

Hozzá tartozó mobilszáma: vezetékes telefon száma:

Hozzá tartozó e-mail címe:

Dátum: Aláírás:

Kérjük, hogy a kitöltött és aláírt adatlapot az alábbi címre postai úton küldje vissza: Replant Med Kft.,
1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.



Itt vágja le és őrizze meg magának!

Amennyiben bármilyen kérdése merülne fel, hívja a Replant Med Kft. vevőszolgálatát munkanapokon 8.00–16.00 között, a következő ingyenesen hívható, zöld számon:

06-80-201-201

REPLANT MED KFT. VEVŐSZOLGÁLAT
1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.
Tel.: 06 1 374 9080, Fax.: 06 1 269 3274

www.replantmed.hu

Kérjük fordítson!

Alulírott kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy fenti adataimat a Replant Med Kft. (1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.) – a továbbiakban: Adatkezelő – nyilvántartsa és számomra a sztóma- viseléssel és szolgáltatásokkal kapcsolatos ingyenes információs anyagokat megküldje, vagy azokról telefonon tájékoztasson, továbbá a sztómaterápiás termékek házhoz szállításához szükséges adataimat csomagküldés céljából továbbítsa. Hozzájárulok, hogy a jelen kérelmen feltüntetett személyes adataimat Adatkezelő a GDPR, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.), az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény és a vonatkozó egyéb adatvédelmi jogszabályok betartásával kezelje, azokat visszavonásomig megőrizze. Tudomásul veszem, hogy az Adatkezelő adatvédelmi tájékoztatója – amely az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimat tartalmazza – elérhető a www.replant4care.hu honlapon. Egyúttal kijelentem, hogy az abban foglaltakat megismertem és tudomásul veszem.

Kifejezetten hozzájárulok, hogy az általam megbízott személy – mint Megbízott – a vényeimet a Replant Med Kft.-hez továbbítsa a termékek házhoz szállítása céljából.

A kiszolgáláshoz szükséges tudnivalók:

A fenti nyilatkozással a nyilatkozatot adó hozzájárul ahhoz, hogy a Replant Med Kft. az adatait kezelje, azokat feldolgozza, valamint a vényen szereplő TB-támogatott termékeket kiszállítsa a vényen feltüntetett névre és címre, majd a vényt a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) felé elszámolja.

A fenti nyilatkozással a nyilatkozatot adó elismeri, hogy a Replant Med Kft. megfelelően tájékoztatta a vényen rendelt gyógyászati segédeszközzel kapcsolatban az azonos funkcionális csoportba tartozó, alacsonyabb térítési díjú gyógyászati segédeszközzel, az adott termékek közfinanszírozás alapjául elfogadott áráról, társadalombiztosítási támogatásáról és a térítési díjak közötti különbségekről.

A fenti nyilatkozással a nyilatkozatot adó a gyógyászati segédeszközök házhoz szállítás keretében történő kiszolgáltatásakor nem tart igényt arra, hogy az eszközök használatának módjáról részére tájékoztatást adjanak, illetve azoknak használatára betanítsák.

Felhívjuk figyelmét, hogy a kiszállítás utánvétellel történik.

A futár érkezéséről Ön előre sms értesítést kap, ha megadta a mobilszámát.

A jelen kérelem aláírásával tudomásul veszem, hogy az előzőek szerinti gyógyászati segédeszközök szállítási költségét is köteles vagyok a csomag kiszolgáltatásakor megfizetni.

Ez a nyilatkozat önkéntes és visszavonásig érvényes.

**Kérjük, hogy a kitöltött és aláírt adatlapot az alábbi címre postai úton küldje vissza:
Replant MedKft., 1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.**