

PACIENTA RAKSTISKA PIEKRIŠANA DATU APSTRĀDEI Nr. _____

Pamatojoties uz Fizisko personu datu aizsardzības likumu un Eiropas parlamenta un padomes regulu nr. 2016/679,

es, **Jānis Jānis** personas kods: **3xxxxxx-xxxxx**

piekrītu, ka saskaņā ar man sniegtu un "Privātuma politikā" norādīto informāciju, SIA "Gremošanas slimību centrs "GASTRO" (reģ.nr. 40003575389, juridiskā adrese: Gaiļezera ielā 1, Rīga, LV-1079) veiks šādu manu datu apstrādi, ievērojot noteiktās tehniskās un organizatoriskās prasības datu drošības nodrošināšanai:

1. Zinātniskās pētniecības nolūkos gastroenteroloģijas nozarē manas medicīniskās informācijas, rezultātu un materiālu izmantošanu.

Paraksts: _____

2. Manu datu izmantošanu kliniskās apmācības un studiju procesā (atbilstoši valsts akreditētai izglītības programmai veikta medicīnisko izglītību vai kvalifikāciju iegūstošas personas apmācība ārstniecības iestādē, kurai attiecīgas tiesības piešķirtas saskaņā ar normatīvajiem aktiem).

Paraksts: _____

3. Veicot maksājumu par saņemto pakalpojumu, piekrītu, ka mani personas dati par samaksas veikšanu par ārstniecības pakalpojumiem atbilstoši Ministru kabineta 2014. gada 11. februāra noteikumiem "Nodokļu un citu maksājumu reģistrēšanas elektronisko ierīču un iekārtu lietošanas kārtība" tiek nosūtīti Valsts ienēmumu dienestam, tai skaitā mans vārds, uzvārds, personas kods, man sniegtu ārstniecības pakalpojumu un man veikto manipulāciju detalizēts uzskaitījums, pakalpojumu saņemšanas datums, pakalpojumu cenas, kopējā apmaksātā summa.

Paraksts: _____

Esmu iepazinies ar informāciju par manu personas datu apstrādi veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, kas ir pieejama: <https://www.gastrocentrs.lv/informacija/privatuma-politika/> vai pēc mana pieprasījuma iepazīstina reģistratūras darbinieks.

Paraksts: _____



GASTRO CENTRS
VESELĪBA UN MEDICĪNA