
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ & ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Στο πλαίσιο της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, συλλέγονται προσωπικά δεδομένα όπως ονοματεπώνυμο, ΑΜΚΑ, στοιχεία επικοινωνίας, ιατρικό ιστορικό, διαγνώσεις κ.ά. για λόγους ασφαλούς θεραπείας και παρακολούθησης.

Τα δεδομένα τηρούνται για 10 έτη. Ενδέχεται να ληφθούν φωτογραφίες πριν/μετά τη θεραπεία, οι οποίες διατηρούνται στο ιατρικό αρχείο και δεν κοινοποιούνται χωρίς συναίνεση.

Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, φορητότητας και εναντίωσης, καθώς και υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων.

Τα στοιχεία διαβιβάζονται μόνο σε συνεργάτες του ιατρείου, όπου αυτό απαιτείται.

Συναινώ να δώσω πρόσβαση στην ιατρό στο πλήρες ιστορικό μου, από όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας καθώς και σε δεδομένα θεραπευτικών πρωτοκόλλων που με αφορούν.

☐ ΝΑΙ, συναινώ.

☐ ΟΧΙ, δεν συναινώ.

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ:

☐ ΝΑΙ, συναινώ στη δημοσίευση ανώνυμων φωτογραφιών για σκοπούς παρουσίασης ή ενημέρωσης ή για επαγγελματική προβολή.

☐ ΟΧΙ, δεν συναινώ.

Ημερομηνία: **Ονοματεπώνυμο:** **Υπογραφή:**
