ΜΕΤΑΞΑ αντικαρκινικό νοσοκομείο	**ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ – ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ**	Σελίδα 1 από 1

ΠΡΩΤ:

ΠΡΟΣ:
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ						
ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΙΔΙΟΤΗΤΑ	**ΑΣΘΕΝΗΣ**		**ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΣΘΕΝΗ**		**ΑΛΛΟ**	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ						
Τ.Κ. - ΠΟΛΗ						
ΤΗΛ.						
E-MAIL						
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Αναφέρετε στοιχεία, όπως για παράδειγμα ποιον ή ποιους και σε τι αφορά:					

Ημερ/νία: ……./……./……. **Όνομα/ Επώνυμο – Υπογραφή :**

_____

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Η διαχείριση των θετικών εντυπώσεων υπόκειται στις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ΓΚΠΔ/GDPR (ΕΕ) 2016/679, καθώς και στις διατάξεις του ν. 4624/2019.