

## ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

(Κατ' άρθρον 13 & 7 GDPR 2016/679 Κανονισμού Ε.Ε.)

**1. Υπεύθυνος Επεξεργασίας :** Τα προσωπικά σας δεδομένα συλλέγει, διατηρεί σε αρχείο και επεξεργάζεται το Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο», το οποίο εδρεύει στην Μυτιλήνη, οδός Ευστρατίου Βοστάνη 48, Τ.Κ. 81132.

**2. Σκοπός Επεξεργασίας :** Τα προσωπικά σας δεδομένα συλλέγονται για την υλοποίηση των ιατρικών σας εξετάσεων στο Νοσοκομείο σας καθώς και την αποστολή τους με e-mail σε εσάς.

**3. Ποια προσωπικά σας δεδομένα συλλέγουμε :** Όνοματεπώνυμο, Πατρώνυμο, ΑΜΚΑ, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, E-mail

**4. Νομική Βάση Επεξεργασίας των δεδομένων:** Η νομική βάση σύμφωνα με την οποία επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα είναι η παροχή της ρητής συγκατάθεσής σας, βάσει των αρ. 9 παρ. 2 περ. η', θ' και α' ΓΚΠΔ.

**6. Αποδέκτες :** Τα προσωπικά σας δεδομένα θα διαβιβάζονται σε τρίτο μόνο μετά από προηγούμενη ενημέρωση και γραπτή συγκατάθεσή σας.

Για οποιοδήποτε θέμα αφορά στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Οργανισμού μας κ. Ευάγγελο Μιχαλολιάκο στο e-mail aqs@aqs.gr τηλ. 210 6216997.

Για οποιαδήποτε παράβαση αφορά την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην **Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα**, Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλ.: +30-210 6475600, e-mail: contact@dpa.gr

Για την πλήρη ενημέρωσή σας αναφορικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από τον Οργανισμό μας παρακαλούμε ανατρέξτε στο site του Νοσοκομείου μας ([www.vostanio.gr](http://www.vostanio.gr))

**Παρέχω την συγκατάθεσή μου για την αποστολή των αποτελεσμάτων των ιατρικών μου εξετάσεων**

**A) μέσω e-mail στην διεύθυνση**

**ή**

**B) την παραλαβή τους από τον/την:  
αστυνομικής του ταυτότητας .**

**με επίδειξη της**

Σε συνέχεια των ως άνω, **δηλώνω ότι:**

**έχω ενημερωθεί πλήρως** για τους όρους της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων κατά τις επιταγές του Κανονισμού ΕΕ (2016/679) και

ότι ελεύθερα, ρητά και με πλήρη επίγνωση **παρέχω την συγκατάθεση μου** για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

Τέλος, δηλώνω ότι γνωρίζω ότι **δικαιούμαι οποτεδήποτε να ανακαλέσω την παρούσα συγκατάθεση μου** ή να γνωστοποιήσω οποιαδήποτε αλλαγή στα προσωπικά μου δεδομένα ή να ασκήσω οποιοδήποτε άλλο από τα δικαιώματα που μου παρέχει ο Κανονισμός ΕΕ (2016/679).

**Ημερομηνία**

**Υπογραφή (παροχή συγκατάθεσης)**

**και Τόπος**