



ORVOSI DÍJ  
2020

## JELÖLŐLAP – EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓ/OSZTÁLY

### Jelölő

Neve: .....

E-mail címe: .....

### Jelölt egészségügyi szakdolgozó/osztály

Neve: .....

Szakterülete/osztály: .....

Megye: .....

Rendelőintézet neve: .....

Város: .....

Irányítószám: .....

Kérjük jelölje meg, hogy egyént vagy egy osztályt jelöl:

egyén  osztály\*

*\*Ebben az esetben is kérjük a hozzájáruló nyilatkozat kitöltését az adott osztály képviselőjével.*

### **Jelölés indoklása**

*(A jelölés mellé szíveskedjen megfogalmazni személyes történetét. Javasoljuk, hogy személyes története olyan részletes legyen, amely alapján a zsűri tagjai a legjobb képet kaphatják a jelöltről.)*

A Szent-Györgyi Albert Orvosi Díj Adatvédelmi Tájékoztatója a Goodwill Pharma az Egészségért Közhasznú Alapítvány (Továbbiakban: „Alapítvány”) weboldalán keresztül érhető el és ismerhető meg: [www.szentgyorgyalbertorvosidij.hu](http://www.szentgyorgyalbertorvosidij.hu)

Az Adatvédelmi Tájékoztatót megismertem, megértettem és elfogadom.

A jelöléssel kijelentem, hogy önkéntesen, befolyástól mentesen hozzájárulok a fent megadott személyes adataim Alapítvány általi kezeléséhez, az Adatvédelmi Tájékoztatóban meghatározottak szerint (időtartam és cél).



ORVOSI DÍJ  
2020

Kijelentem, hogy személyes adataim a valóságnak megfelelnek.

A személyes adatok kezelése tekintetében a főbb irányadó jogszabályok a természetes személyeknek a személyes adatok kezeléséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR), illetve az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.).

Kijelentem, hogy a 16. életévetem betöltöttem.



ORVOSI DÍJ  
2020

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT - EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓ

Név:.....

E-mail cím:.....

Telefonszám (értesítéshez): .....

Működési nyilvántartási szám (azonosításhoz): .....

### **Kérjük, tegyen × jelet a négyzet(ek)be!**

Hozzájárulok, hogy a Goodwill Pharma az Egészségért Közhasznú Alapítvány az Adatvédelmi Tájékoztatóban (elérhető: [www.szentgyorgyialbertorvosidij.hu](http://www.szentgyorgyialbertorvosidij.hu) weboldalon) valamint a részemre megküldött levélben rögzített adataimat a [www.szentgyorgyialbertorvosidij.hu](http://www.szentgyorgyialbertorvosidij.hu) weboldalon nyilvánosan hozzáférhetővé tegye az Adatvédelmi Tájékoztatóban foglaltak szerint, – amely dokumentumot elolvastam, megértettem és elfogadom. Jelen hozzájárulásomat megfelelő előzetes tájékoztatást követően adtam meg, mely önkéntes döntésem alapul.

Hozzájárulok, hogy a Goodwill Pharma az Egészségért Közhasznú Alapítvány az Adatvédelmi Tájékoztatóban (elérhető: [www.szentgyorgyialbertorvosidij.hu](http://www.szentgyorgyialbertorvosidij.hu) weboldalon) meghatározott célból és ideig kommunikálja a nevemet és a páciens által beküldött rám vonatkozó személyes történetet olyan kommunikációs és média platformokon, mint az országos napi és hetilapok online és nyomtatott sajtófelületén, időszaki lapok egyes lapszámaiban, országos online sajtófelületeken, social média felületeken (Facebook), televíziós és rádiós műsorokban, a Szent Györgyi Albert Orvosi Díj ismeretségének növelése céljából.

Dátum: .....

Aláírás: .....