

**Nyilatkozat személyes és egészségügyi adatok kezelésének tudomásul vételéhez**  
*az alapítvány gyógyító, fejlesztő tevékenysége kapcsán folytatott adatkezelés esetére*  
(minta – szerkeszthető, kiegészíthető)

„Alulírott [*\*törvényes képviselő személyes adatai\**]<sup>1</sup> mint [*\*gyermek személyes adatai\**] törvényes képviselője, aki a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány („Adatkezelő”) páciense a hátoldalon<sup>2</sup> kapott megfelelő tájékoztatást megértve és elfogadva tudomásul veszem, hogy

- a) az Adatkezelő gyermekem itt megadott személyes adatait és gyermekem ellátása során megismert egészségügyi adatait a gyermekem számára nyújtott ellátáshoz szükséges mértékben a tájékoztatásban foglaltak szerint kezeli;
- b) az Adatkezelő saját, itt megadott személyes adataimat a gyermekem számára nyújtott ellátáshoz szükséges mértékben a tájékoztatásban foglaltak szerint kezeli.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatom gyermekem távollévő törvényes képviselője akaratának is maradéktalanul megfelel.

Dátum,

Aláíró: a gyermek törvényes képviselője.

---

<sup>1</sup> 18 év alatti gyermek esetében szükséges

<sup>2</sup> Utalás a 3. sz. mellékletben megadott tájékoztatásra