**KÉRELEM**

**SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRŐL VALÓ TÁJÉKOZTATÁSHOZ**

Alulírott, a Pszichoszomatikus Ambulancia (1037 Budapest, Montevideo utca 5.) adatkezelési tájékoztatójában rögzített jogommal élve kérem, hogy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.** | **Az adtakezelő tájékoztasson, hogy:** | *[kérjük, hogy jelölje x-szel azt a kérdés, melyre nézve tájékoztatást kér az adatkezelőtő]* |
|  | Kezelik-e épp a személyes adataimat? |  |
|  | Mi a kezelés célja? |  |
|  | Milyen adatokat kezelnek (kategóriákat)? |  |
|  | Kik a címzettek, akikkel közlik az adatokat? |  |
|  | Mi a felvett adatok megőrzésének az időtartama? |  |
|  | Kérek másolatot az adatkezelő által kezelt személyes adataimról |  |
| **B.** | **Az adatkezelő helyesbítse a következő, az adatkezelő által kezelt adataimat:** | *[kérjük itt adja meg az adatokat]* |
|  | Helyesbítendő adatok |  |
|  | Helyes adatok |  |
|  | Helyesbítés indoka |  |
| **C.** | **Az adatkezelő korlátozza az adatkezelést:**  | *[kérjük itt adja meg az adatokat]* |
|  | Korlátozással érintett adatok |  |
|  | Korlátozás indoka | *[kérem aláhúzással jelölje a választ]*- a pontatlan adatok korlátozását kérem a helyesbítést megtörténtéig- törlés helyett kérem az adatok korlátozását |

A tájékoztatás megadásához szükséges azonosítás céljából az alábbiak szerint adom meg személyes adataimat:

|  |  |
| --- | --- |
| Név |  |
| Lakcím |  |
| Születési hely, idő |  |
| Anyja neve |  |

Tudomásul veszem, hogy amennyiben tévesen adtam meg az azonosításhoz szükséges személyes adataimat, úgy az adatkezelő nem köteles, és nem képes a részemre a szükséges tájékoztatást megadni.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben hamisan adtam meg az igénylő adatait és ezzel jogosulatlanul jutok harmadik személy személyes adatához, úgy azért jogi felelősséggel tartozom és a Pszichoszomatikus Ambulancia Kft. oldalán minden ezen jogsértéssel kapcsolatban felmerülő közvetlen és közvetett kárt köteles vagyok megtéríteni.

Keltezés helye, ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adatigénylő**

**Alulírottak tanúsítjuk, hogy az adatigénylő a jelen kérelmet előttünk írta alá.**

|  |  |
| --- | --- |
| Tanú aláírása: Neve:Lakcíme: | Tanú aláírása: Neve:Lakcíme: |

**SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRŐL VALÓ**

**TÁJÉKOZTATÁS**

Alulírott, a Pszichoszomatikus Ambulancia adatkezelési tájékoztatójában rögzített kötelezettséget teljesítve, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-én benyújtott kérelme alapján tájékoztatom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.** | **Az adatkezelő tájékoztatása az érintettnek** | *[a válaszokat a kérelemnek megfelelő kérdésekre adjuk meg]* |
|  | Kezelik-e épp az adataimat? |  |
|  | Mi a kezelés célja? |  |
|  | Milyen adatokat kezelnek (kategóriákat)? |  |
|  | Kik a címzettek, akikkel közölni fogják az adatokat? |  |
|  | Mi a felvett adatok megőrzésének az időtartama? |  |
|  | **Tájékoztatás intézkedés elmaradásáról, annak okáról** |  |
| **B.** | **Az adatkezelő tájékoztatása kezelt személyes adatok helyesbítéséről** |  |
|  | Az Ön kérelme szerint helyesbítendő adatok |  |
|  | Helyesbített adatok |  |
|  | Helyesbítés indoka |  |
|  | **Tájékoztatás intézkedés elmaradásáról, annak okáról** |  |
| **C.** | **Az adatkezelő tájékoztatása adatkezelés korlátozásáról:**  |  |
|  | Az Ön kérelme szerint a korlátozással érintett adatok |  |
|  | Korlátozás Ön által megjelölt, vagy az adatkezelő által rögzített indoka | - a pontatlan adatok korlátozása a helyesbítést megtörténtéig az érintett kérésére- törlés helyett az érintett kérésére az érintett érdekei szerint- törlés helyett az adatkezelő érdekei szerint, jogi igény érvényesítése céljából |
|  | **Tájékoztatás intézkedés elmaradásáról, annak okáról** |  |

Tájékoztatom, hogy Önnek joga van a felügyeleti hatósághoz fordulni panaszával ([www.naih.hu](http://www.naih.hu)).

Keltezés helye, ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dr. Császár-Nagy Noémi,** ügyvezető

Pszichoszomatikus Ambulancia Kft.