

Törvényes képviselői hozzájáruló nyilatkozat kiskorú érintett esetén

Alulírott, mint a kérdőívet kitöltő kiskorú törvényes képviselője, kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza a kiskorú által megadott személyes adatokat az Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje.

Nyilatkozom, hogy a kiskorú a 16. életévét nem töltötte be, és a kérdőív kitöltéséhez szükséges előzetes tájékoztatást megkaptam.

Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom.

Hozzájárulok a kiskorú adatkezeléséhez

A kérdőívet kitöltő kiskorú neve *(olvashatóan, nyomtatott nagy betűkkel írva)*:

.....

Törvényes képviselő neve *(olvashatóan, nyomtatott nagy betűkkel írva)*:

.....

Dátum: 2026. hó nap

.....

(olvasható aláírás)