|  |  |
| --- | --- |
| **Пацієнт:** *\_\_\_\_\_patient’s full name\_\_\_\_\_\_*, дата народження: *\_\_date of birth\_\_*, місце народження: *\_\_\_\_place of birth\_\_\_*  **Українська медична установа:** \_\_\_\_\_\_Ukrainian hospital\_\_\_\_\_  **Приймаюча медична установа:** \_\_\_\_\_hospital-receiver\_\_\_\_\_ | **A beteg: \_beteg teljes neve\_\_, születési idő: \_\_születési idő\_\_, születési hely: \_\_\_\_születési hely\_\_\_**  **Az ukrán kórház: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **A kórházi átvevő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Враховуючи, Пацієнт, раніше отримував медичний догляд в Українській медичній установі, але був змушений покинути Україну, внаслідок чого йому необхідне продовження медичного догляду в Приймаючій медичній установі: | Tekintettel arra, hogy a Páciens korábban az ukrán kórházban részesült orvosi ellátásban, de Ukrajnát elhagyni kényszerült, aminek következtében az orvosi ellátást a Kórház-fogadóban kellett folytatnia: |
| 1. Пацієнт надає дозвіл на доступ Приймаючій медичній установі до усіх його даних, що стосуються його медичного догляду в Українській медичній установі, в тому числі тих, що становлять медичну таємницю, зокрема, але не обмежуючись: його стану здоров’я, виявлені захворювання, обставини, що передували захворюванню, функціональні особливості організму, результати медичних досліджень та аналізів, зміст та хід його лікування тощо (далі – Медичні дані).   Цей дозвіл діє до моменту завершення медичного догляду Пацієнта в Приймаючій медичній установі або до його відкликання Пацієнтом. | 1. A páciens engedélyt ad a Kórház átvevőjének, hogy hozzáférjen az ukrán kórházban végzett egészségügyi ellátásával kapcsolatos összes adatához, beleértve azokat is, amelyek orvosi titoknak minősülnek, különösen, de nem kizárólagosan:: egészségi állapot, azonosított betegségek, körülmények, a betegséget, a szervezet funkcionális jellemzőit, az orvosi kutatások és elemzések eredményeit, kezelésének tartalmát és menetét stb. (a továbbiakban: Egészségügyi Adatok).   Ez a felhatalmazás a beteg Kórházi átvevőnél történő orvosi ellátásának befejezéséig vagy a Beteg általi visszahívásáig érvényes. |
| 1. Пацієнт уповноважує Приймаючу медичну установу отримати від Української медичної установи або інших підприємств, установ, організацій його Медичні дані.   На виконання цього Приймаюча медична установа може звертатися до Української медичної установи або інших підприємств, установ, організацій від імені Пацієнта для витребування Медичних даних. Приймаюча медична установа може передати надані повноваження третім особам.  Надані повноваження діють до моменту завершення медичного догляду Пацієнта в Приймаючій медичній установі або до їх відкликання Пацієнтом. | 1. A Páciens felhatalmazza a Kórház-átvevőt arra, hogy az ukrán kórháztól vagy más vállalkozásoktól, intézményektől, szervezetektől megkapja Egészségügyi adatait.   Ennek érdekében a Kórház-átvevő a Beteg nevében az ukrán kórházhoz vagy más vállalkozásokhoz, intézményekhez, szervezetekhez fordulhat egészségügyi adatok kérésére. A Kórház átvevő ezt a jogosultságot harmadik félre ruházhatja át.  A kapott felhatalmazás a beteg Kórházi átvevő egészségügyi ellátásának befejezéséig, illetve a Beteg általi visszavonásig érvényes. |
| 1. Пацієнт дає свою добровільну згоду Українській медичній установі на транскордонну передачу до Приймаючої медичної установи усіх його персональних даних, що були зібрані та оброблялися раніше Українською медичною установою у зв’язку з отриманням медичного догляду (далі – персональні дані).   З метою належного отримання медичного догляду в Приймаючій медичній установі, Пацієнт дає свою добровільну згоду Приймаючій медичній установі на обробку, зміну та зберігання його персональних даних, які будуть отримані від Української медичної установи, у тому ж обсязі як ним було надано згоду Українській медичній установі, а також на передачу його персональних даних або надання доступу Приймаючою медичною установою третім особам та транскордонну передачу, якщо це необхідно для належного медичного догляду Пацієнта.  Вказана вище згода вступає в силу з дати її надання Пацієнтом. Пацієнт може відкликати її в будь-який час шляхом письмового повідомлення Приймаючої медичної установи про відкликання. Відкликання згоди тягне припинення обробки персональних даних, якщо відсутні інші підстави обробки персональних даних. | 1. A beteg önkéntesen hozzájárul ahhoz, hogy az ukrán kórház az ukrán kórház által az orvosi ellátással kapcsolatban korábban gyűjtött és feldolgozott összes személyes adatát (a továbbiakban: személyes adat) a Kórház-átvevő részére átadja a határon átnyúlóan.   A Kórház-átvevőnél a megfelelő orvosi ellátás érdekében a Páciens önkéntes hozzájárulását adja a Kórház-átvevőnek ahhoz, hogy az Ukrán Kórháztól megkapandó személyes adatait azokkal azonos mértékben kezelje, módosítsa és tárolja. A Páciens hozzájárul ahhoz, hogy a Kórház átvevő személyes adatait továbbítsa, vagy személyes adataihoz harmadik fél számára hozzáférést biztosítson, illetve határon átnyúló továbbítást biztosítson, amennyiben az a Páciens megfelelő egészségügyi ellátása érdekében szükséges.  A fenti hozzájárulás a Páciens általi megadásának napjától lép hatályba. A Páciens azt bármikor visszavonhatja, az elállásról a Kórház-átvevőnek küldött írásbeli értesítéssel. A hozzájárulás visszavonása a személyes adatok kezelésének megszüntetését vonja maga után, ha a személyes adatok kezelésének egyéb indoka nincs. |
| Підпис Паціента / Páciens aláírása \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_ páciens teljes neve \_\_\_\_*  Дата / Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_  Місце / Hely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |