**NYILATKOZAT DOLGOZÓ ADATVÉDELMI OKTATÁSÁRÓL**

Név: ................................................................................................................................

Munkahelye: ..................................................................................................................

Beosztása: ......................................................................................................................

**Alulírott kijelentem, hogy adatvédelmi oktatásban részesültem, azt megértettem és tudomásul vettem.**

Az oktatás kiterjedt:

* Egészségügyi adatvédelem szabályozási hátterére
* EESZT adatvédelmi szempontból történő ismertetésére
* GDPR főbb fogalmaira, céljaira és alapelveire
* Különböző regiszterek bevezetésére
* Adattovábbítás egészségügyi hálózaton kívüli szerv megkeresésére
* Egészségügyi dokumentáció kiadására
* Adatvédelmi incidens ismertetésére

**Az adatvédelmi oktatásban foglaltakat munkavégzésem során maradéktalanul betartom.**

202….. év…………………….. hó ………. nap

…………………………………….

oktatott aláírása