Procedūros

Mokymo organizavimas P9

6 priedas

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

Vardas pavardė

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

Data

Sutinku, kad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(mokymo įstaiga, fakultetas) studentas (-ė) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(studento (-ės) vardas, pavardė) rengdamas (-a) baigiamąjį darbą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pavadinimas) klinikinio atvejo aprašymui naudotų mano klinikinius duomenis ar vaizdus iš medicinos dokumentų, esančių Nacionaliniame vėžio institute, užtikrinant mano asmens duomenų konfidencialumą.

Esu informuotas (-a), kad turiu: (a) teisę susipažinti su tvarkomais mano asmens duomenimis; (b) teisę prašyti ištaisyti netikslius duomenis, (c) teisę ištrinti neteisėtai tvarkomus duomenis arba apriboti jų tvarkymą; (d) teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi; (e) teisę į duomenų perkeliamumą; (f) teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

Esu informuotas (-a) apie teisę bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą, nedarant poveikio iki jo atšaukimo atliktam duomenų tvarkymo teisėtumui. Sutikimą galite atšaukti siųsdami elektroninį laišką adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(skyriaus vadovo el. p.) arba atvykus į Nacionalinio vėžio institutą adresu Santariškių g. 1, Vilnius \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(skyriaus vadovo kabinetas).

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

Parašas