**Nyilatkozat**

**Hozzájárulás adatkezeléshez, adattovábbításhoz és adatfelhasználáshoz**

Alulírott, ………………………………………………... ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy a(z) ………………………………. gyógyszertár …………………………….. nevű gyógyszerésze a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar szakgyógyszerész-képzésének keretén belül az alapszintű gyógyszerészi gondozáshoz kapcsolódó, egészségértés fejlesztését célzó gyógyszertári projektmunka részeként személyes adataimat nem sértő módon, papíralapú, kérdőíves felmérés segítségével rögzítse személyes véleményemet és válaszaimat, továbbá azt elektronikus úton továbbítsa az Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet munkatársai részére adatfeldolgozás és kutatás céljából.

Dátum: ………………………… (hely) …………… (év) …………….. (hónap) …… (nap)

……………………………………………. …………………………………………….

beteg aláírása gyógyszerész aláírása

*Meg kell őrizni a gyógyszertárban!*

**Nyilatkozat**

**Teljeskörű tájékoztatásról**

Alulírott, ……………………………………………………… ezúton nyilatkozom, hogy a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar szakgyógyszerész-képzésének keretében megvalósuló, egészségértés fejlesztését célzó projektmunkában való részvételem okán megfelelő, írásos tájékoztatásban részesültem a(z) …………………………………... gyógyszertában.

Dátum: ………………………… (hely) …………… (év) …………….. (hónap) …… (nap)

……………………………………………. …………………………………………….

beteg aláírása gyógyszerész aláírása

*Meg kell őrizni a gyógyszertárban!*