**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 egyéni egészségtervezés és egészség-tanácsadás projektmunka részeként személyes adataimat nem sértő módon kezelje, továbbá papíralapú, kérdőíves felmérés segítségével is rögzítse személyes véleményemet és válaszaimat, majd 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, egyéni egészségtervezés és egészség-tanácsadás 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!*