

## **Tájékoztatás a COVID oltások megszervezésével kapcsolatban 12 év feletti tanulók számára**

Tisztelt Szülők!

Az intézményben is lehetőség lesz a 12 év feletti tanulók számára az oltás igénybevételére. Az e-kréta felületen keresztül is kiküldtük a tájékoztató levelet! Kérem, hogy 2021. augusztus 25-éig küldjék vissza e-mailben a jelentkezési igényüket. Kérem nemleges válaszukat is!

A nyilatkozatok aláírására lehetőséget biztosítunk a tanszerosztás alkalmával is 2021.08.25-én szerdán.

Üdvözlettel:

Murányi Hajnalka  
intézményvezető

**Tisztelt Szülő!**

**Közeledik az iskolakezdés**, amelyre ezúttal is még a **koronavírus-járvány** elleni védekezés jegyében készülünk, hiszen a vírus még itt van és sajnos nem zárható ki egy negyedik hullám sem.

Jó hír, hogy az **idei iskolakezdés jóval biztonságosabb**, mint az egy évvel ezelőtti, hiszen már van vakcina és magas a magyar lakosság, a pedagógusok és a diákok átvaccináltsága.

**Magyarország júniusban az elsők között tette lehetővé a 12 év felettiek oltását.** Ennek köszönhetően a 12-17 éves korosztályban közel 200 ezer diák már felvette az oltást.

**Az a szülő, aki az iskolakezdésig szeretné beoltatni gyermekét legegyszerűbben azt az internetes regisztrációval** ([www.vakcinainfo.gov.hu](http://www.vakcinainfo.gov.hu)), majd az internetes időpontfoglalón ([www.eesz.gov.hu](http://www.eesz.gov.hu)) keresztül teheti.

**Emellett az iskolákban is lehetővé tesszük az oltást**, ha az internetes regisztráció és időpontfoglalás bármilyen oknál fogva akadályba ütközik.

**Az iskolai oltások napja:**

Két alkalommal biztosítjuk az oltás felvételének lehetőségét az iskolákban:

- **augusztus 30-31.** napja közül az egyik napon, előre meghatározott időszakban,
- **szeptember 2-3.** napja közül az egyik napon, előre meghatározott időszakban.

Az oltás **Pfizer-vaksinával** történik.

Az iskolai oltásra a **12 év feletti (még oltatlan) diák** jogosult.

Kérjük, hogy amennyiben az Ön gyermeke még nem kapott oltást, és azt szeretné, hogy azt az iskolában kapja meg, akkor ezt az igényét az jelentkezési lap (mely egyben regisztrációs lapként is szolgál) kitöltésével **2021. augusztus 25-ig jelezze vissza a [huszkahermina@gmail.com](mailto:huszkahermina@gmail.com) e-mail címre.**

Amennyiben nem kíván élni gyermeke számára a felkínált oltakozási lehetőséggel, vagy gyermeke egyéb módon már beoltásra került, akkor kérjük, hogy ennek tényét is szíveskedjen a jelentkezési lap megfelelő kitöltése útján jelezni **2021. augusztus 25-ig az [huszkahermina@gmail.com](mailto:huszkahermina@gmail.com) e-mail címen.**

Az oltásra jelentkező tanulók létszámának összesítése után, külön tájékoztatást fog arról kapni, hogy az **Ön gyermeke pontosan mikor és hol kapja meg az oltást.** A jelentkezők számától függően az oltás helyszíne lehet az iskola, ahol a gyermek tanul vagy egy másik közeli iskola is.

Fontos, hogy a kitöltött és aláírt jelentkezési lapot és a hozzájáruló nyilatkozatot minden érintett tanuló hozza magával az oltás helyszínére.

Bízom benne, hogy közösen, összefogva sikerül zökkenőmentesen lebonyolítani az oltási kampányt, és a tanulók minél nagyobb arányban vesznek majd részt benne. Kérem, járuljanak hozzá az oltási kampány sikeréhez, mindannyiunk érdeke, hogy a tanulók minél nagyobb átvaccináltságának köszönhetően az oktatást minél biztonságosabb körülmények között szervezhessük meg.

Tisztelettel:

Iskolavezetés

**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT 12 ÉV FELETTI SZEMÉLYEK RÉSZÉRE  
ISKOLAI OLTÁSI KAMPÁNY KERETÉBEN VALÓ  
COVID-19 FERTŐZÉS ELLENI VAKCINA BEADÁSÁHOZ**

Kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni!

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Páciens/gyermek neve:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
| Születési dátum:                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| TAJ szám:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |
| Lakcím:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |
| Telefonszám:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |
| e-mail cím:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |
| A törvényes képviselő (szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő vagy gyám) illetve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (1) bekezdés a) pontja és 16. §-ának (6) bekezdése, illetve az 57. § (4) bekezdése alapján meghatalmazott cselekvőképes személy neve és telefonszáma: | Név:<br><br><br><br><br><br>Telefonszám: |

\* 18. életévét betöltött tanulók esetében nem szükséges kitölteni

|                                                                                                                                                                              | Igen | Nem |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| Van-e tartós, krónikus betegsége? (cukorbetegség, magas vérnyomás, asztma, szív-, vesebetegség stb.):                                                                        |      |     |
| Amennyiben igen, kérem sorolja fel:                                                                                                                                          |      |     |
| Rendszeresen szed-e gyógyszert?                                                                                                                                              |      |     |
| Amennyiben igen, kérem sorolja fel:                                                                                                                                          |      |     |
| Van-e bármilyen allergiája (élelmiszer, gyógyszer, egyéb)?                                                                                                                   |      |     |
| Amennyiben igen, kérem sorolja fel:                                                                                                                                          |      |     |
| Vérvétel vagy oltás során volt-e előzőleg rosszulléte?                                                                                                                       |      |     |
| Védőoltás beadását követően volt-e anafilaxiás reakciója? (Megjegyzés: ismeretlen gyógyszer okozta anafilaxia kizáró ok, antibiotikum allergia, lázcsillapító allergia NEM!) |      |     |
| Volt-e valamilyen akut betegsége az elmúlt 4 hétben?                                                                                                                         |      |     |

|                                                                                                                                                                           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Volt-e lázas beteg az elmúlt 2 hétben? (Megjegyzés: akut lázas betegség kizáró ok)                                                                                        |  |  |
| Terveznek-e Önnél műtétet a következő 1 hónapban? (Megjegyzés: elektív műtét után oltható.)                                                                               |  |  |
| Az elmúlt időszakban történt-e bármilyen egészségügyi kezelés, beavatkozás önnél?                                                                                         |  |  |
| Szenved-e olyan autoimmun betegségben, melynek épp aktív fázisa zajlik?                                                                                                   |  |  |
| Az elmúlt 3 hónapban kapott-e az immunrendszerét gyengítő kezelést? (i.e.: kortizon, prednizon, egyéb szteroidok, immunbiológiai készítmények vagy daganatellenes szerek) |  |  |
| Volt-e valaha görcsroham, idegrendszeri problémája, bénulása?                                                                                                             |  |  |
| Szenved-e vérképzőszervi betegségben, fokozott vérzékenységben?                                                                                                           |  |  |
| Kapott-e védőoltást az elmúlt 2 hétben?                                                                                                                                   |  |  |
| Jelenleg van-e bármilyen panasza?                                                                                                                                         |  |  |
| Egyéb (Jelenleg várandós-e vagy tervez-e várandósságot 3 hónapon belül, szoptat-e):                                                                                       |  |  |

Amennyiben a gyermek előzetesen megnevezte azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (1) bekezdés a) pontja és 16. §-nak (6) bekezdése, illetve az 57. § (4) bekezdése alapján megtett nyilatkozat eredeti vagy hiteles másolati példányának bemutatásával igazolom, hogy a gyermek helyett jogosult vagyok beleegyező nyilatkozatot tenni. \*\*

**\*\*18. életévét betöltött személyek esetében nem alkalmazandó**

....., 2021.....

.....  
**A gyermek aláírása (12 év felett)**

.....  
**Törvényes képviselője/beleegyezési jogot gyakorló személy aláírása**

.....  
**Aláírás\*\*\***

**\*\*\* Nagykorú tanulók esetében saját aláírásuk helye**

**JELENTKEZÉSI LAP COVID-19 ELLENI VÉDŐOLTÁS IGÉNYBEVÉTELEHEZ**

**Tanuló neve\*:**

**Törvényes képviselő (szülő/gondviselő) neve\*\*:**

**Lakcím/kapcsolattartási cím\*:**

**Irányítószám:**

**Település:**

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Utca, házszám, emelet, ajtó:**

**Életkor:**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

**TAJ szám:**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Telefonszám\*:**

**+36**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**E-mail-cím\*:**

A \*-al jelölt adatok a 2. pont szerinti hozzájárulás esetén egyúttal kapcsolattartási adatként is rögzítésre kerülnek.

\*\* 12. életévét betöltött, de még nem nagykorú tanulók, illetve 18. életévét betöltött, korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen tanulók esetén megadandó.

A COVID-19 betegség megelőzése érdekében a védőoltást\*\*\*

☐

**kérem**

☐

**nem kérem, mert a jelenlegi kampányoltást megelőzően már részesültem COVID-19 elleni védőoltásban**

☐

**nem kérem.**

\*\*\* a megfelelő jelölendő

.....

**(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)**

## 1. Regisztráció az oltásra

A fenti személyes adatok megadásával és a jelentkezési lap aláírásával önkéntesen hozzájárulok a fenti személyes adatok adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerinti, az oltásra való regisztrációhoz szükséges kezeléséhez.

**Kijelentem, hogy az adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat elfogadom és tudomásul vettem.**

**Abban az esetben, ha az oltás beadását kértem, vállalom, hogy a megadott helyen és időpont(ok)ban a védőoltás beadása céljából megjelenek. Amennyiben az oltás beadását mint törvényes képviselő kértem, gondoskodom róla, hogy a tanuló a megadott helyen és időpont(ok)ban megjelenik a védőoltás beadása céljából. Tudomásul veszem, hogy oltásban csak az a tanuló részesülhet, aki a bejegyző nyilatkozatot és a jelen aláírt jelentkezési lapot az oltás napján az oltási személyzetnek átadja.**

.....  
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)

## 2. Hozzájáruló nyilatkozat a kormányzati kapcsolattartáshoz

Az alábbi négyzet megjelölésével és a jelentkezési lap aláírásával önkéntesen hozzájárulok, hogy a fenti kapcsolattartási adatokat (név, lakcím/kapcsolattartási cím, telefonszám, e-mail-cím) Magyarország Kormányának megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.

☐

Hozzájárulok, hogy a kapcsolattartási adataimat Magyarország Kormányának megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.

.....  
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)

## ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Magyarország Kormánya a COVID19-világjárvány elleni védekezés céljából állampolgárainak védelme, az egészségügyi és járványügyi helyzet alakulásának figyelemmel kísérése, a szükség szerinti intézkedések hatékony megszervezése, és az állami szervek tevékenységének összehangolása érdekében 2020. január 31-én Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzset állított fel.

Magyarország Kormánya lehetőséget biztosít a védőoltás felvételére a 12. életévüket betöltött azon tanulók számára, akik magyar állampolgárok, magyarországi lakcímmel és Társadalombiztosítási Azonosító Jellel (a továbbiakban: TAJ-szám) rendelkeznek, azonban a SARS-CoV-2 koronavírus elleni védőoltásban (a továbbiakban: védőoltás) nem részesültek. Jelen tájékoztató az oltásregisztrációval kapcsolatos valamennyi adatkezelési műveletre kiterjed.

A védőoltás igénybevételét megelőzően a védőoltás felvételére az igény jelzését a személyes adatok megadásával a 18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló, a 12. életévét betöltött kiskorú, továbbá a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen nagykorú tanuló (a továbbiakban együtt: érintett személy) esetében a törvényes képviselő teheti meg. Ha az érintett személy vagy a nevében eljáró törvényes képviselő az oltás igénybevételét elutasítja, arról írásban nyilatkozik. A későbbiekben a nyilatkozat megváltoztatható a védőoltás igénybevétele céljából.

Amennyiben az érintett személy/törvényes képviselője azért nem kéri az oltást, mert az érintett személy már részesült védőoltásban, vagy azért nem kéri az oltást, mert nem kíván abban részesülni, a kitöltött jelentkezési lapot és az abban szereplő személyes adatokat az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet alapján az oktatási intézmény orvosa kezeli a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2016. április 27-i (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikk (1) bekezdés e) pontja alapján, a tanuló egészségügyi kartonjának részeként.

Amennyiben az érintett személy/törvényes képviselője kéri a védőoltást, a jelentkezési lap kitöltésével és aláírásával önkéntes hozzájárulását adja, hogy a közölt személyes adatokat (név, lakcím, e-mail-cím, telefonszám, életkor és TAJ-szám) a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontjára figyelemmel, hozzájáruló nyilatkozata visszavonásáig, az oktatási intézmény a székhelye szerint illetékes kormányhivatalnak elküldje, amely a NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. (1081 Budapest, Csokonai utca 3.) mint adatfeldolgozó útján adatfeldolgozói szerződésben foglaltak szerint átadja azokat a NEAK részére.

A közölt személyes adatok NEAK részére történő átadását követően az adatkezelő a NEAK. Az egészségbiztosítási szervekről szóló 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet] 7. § (1) bekezdés o) és p) pontjai alapján a NEAK határozza meg a területi egészségügyi ellátás megszervezésének módszertanát, irányítja a területi egészségügyi ellátás megszervezését, valamint részt vesz az egészségügyi szakellátási kapacitásokkal és ellátási területekkel kapcsolatos eljárásokban.

A NEAK a közölt személyes adatokat a GDPR 6. cikk (1) bekezdés e) pontjára és a 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés o) és p) pontjaiban foglalt közfeladataira figyelemmel kezeli. A NEAK a közölt személyes adatokat a részére megadott szempontrendszer alapján az általa vezetett nyilvántartásokkal összeveti és annak eredményéről az érintett háziorvosát tájékoztatja a koronavírus elleni védőoltás beadhatóságának megállapítása érdekében. A NEAK adatkezelésének célja továbbá a koronavírus elleni védőoltással kapcsolatos igények minél pontosabb felmérésében és az oltás minél hatékonyabb megszervezésében való közreműködés. A NEAK a közölt személyes adatokat az intézkedések megtételéhez szükséges időtartamban kezeli, ezt követően törli.

A veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedésekről szóló 479/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet 9/B. § (1)-(4) bekezdései alapján a NEAK a 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés o) és p) pontjában meghatározott feladatai részeként, a védőoltás igénybevételének szervezésével kapcsolatos feladatát az egészségügyi szolgáltató, az egészségügyi államigazgatási szerv, az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Magyar Államkincstár, az Oktatási Hivatal, a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban együtt: közreműködő szerv) bevonásával látja el. A NEAK, illetve a közreműködő szerv a NEAK által meghatározott, védőoltásra regisztráló személyeket a védőoltás igénybevételének rendjéről postai, illetve elektronikus vagy telefonos úton értesíti, mely célból a NEAK a közreműködő szerv részére a védőoltás igénybevételére regisztráló személy által a regisztráció során megadott postai, telefonos vagy más elektronikus elérhetőséget, valamint a védőoltás igénybevételéhez szükséges

egészségügyi és személyazonosító adatot továbbítja. Az értesítés szerint igénybe vett védőoltást követően a közreműködő szerv a NEAK-tól átvett adatot haladéktalanul törli.

Amennyiben kapcsolatban kíván maradni Magyarország Kormányával, kérjük, jelölje be a jelentkezési lap alján található „Hozzájárulok, hogy a kapcsolattartási adataimat Magyarország Kormány megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.” elnevezésű jelölőnégyzetet. Az adatkezelés célja a tájékoztatás és a további kapcsolattartás. A jelölőnégyzetben elhelyezett jellel és az ív aláírásával önkéntesen hozzájárul ahhoz, hogy Magyarország Kormány tájékoztathassa és kapcsolatot tarthasson a kormányzati intézkedésekkel összefüggésben. A személyes kapcsolattartási adatokat (név, lakcím, e-mail-cím, telefonszám) Magyarország Kormány megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda (1014 Budapest, Színház utca 1.) a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján a hozzájáruló nyilatkozata visszavonásáig kezeli. A személyes adatokat a NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. (1081 Budapest, Csokonai utca 3.) dolgozza fel és az IdomSoft Zrt. (1138 Budapest, Váci út 133.) tárolja.

Önt mint érintett személyt a személyes adatai kezelésével összefüggésben megilleti a hozzáféréshez, a helyesbítéshez, a törléshez, az adatkezelés korlátozásához és az adathordozhatósághoz és a tiltakozáshoz való jog. A hozzáféréshez való jog alapján Ön mint érintett személy jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon az adatkezelés céljáról, az érintett személyes adatok kategóriáiról, a címzettekről, akikkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, a személyes adatok tárolásának időtartamáról, a személyes adatok gyűjtésének módjáról. A hozzáféréshez való jog keretén belül az adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az érintett személy rendelkezésére bocsátja. Ön mint érintett személy bármikor jogosult a pontatlanul, tévesen kezelt adatai helyesbítését kérni.

Az adatkezelés korlátozásához való jog alapján Ön mint érintett személy jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő korlátozza az adatkezelést. Ha az érintett személy vitatja a személyes adatok pontosságát, a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát. Abban az esetben, ha az adatkezelés jogellenes, és az érintett személy ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását; vagy amennyiben az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra az adatkezelés céljából, de az érintett személy igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; továbbá abban az esetben, ha az érintett személy tiltakozott az adatkezelés ellen; akkor a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett személy jogos indokaival szemben.

A hozzájárulása alapján kezelt adatai tekintetében Ön mint érintett személy élhet az adathordozhatósághoz való jogával, ennek kapcsán kérheti az adatainak tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban történő kiadását vagy – amennyiben ez technikailag lehetséges – az Ön által megjelölt harmadik személy részére történő átadását.

Tiltakozáshoz való joga alapján Ön mint érintett személy jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a GDPR 6. cikk (1) bekezdésének e) pontján alapuló kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha az adatkezelő bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett személy érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

A kapcsolattartási adatai kezeléséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja, ebben az esetben az adatait az Miniszterelnöki Kabinetiroda mint adatkezelő 3 munkanapon belül törli. Adatait az adatkezelő automatizált döntéshozatalhoz, profilalkotáshoz nem használja fel.

Az érintett személy a személyes adatai kezelésével összefüggő jogsérelme esetén, továbbá jogainak érvényesítése érdekében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőhöz (1139 Budapest, Váci út 73/A, e-mail-cím: [adatvedelem@neak.gov.hu](mailto:adatvedelem@neak.gov.hu); adatvédelmi tisztviselő neve: dr. Szomolányi Borbála, e-mail-címe: [adatvedelem@neak.gov.hu](mailto:adatvedelem@neak.gov.hu)) fordulhat.

Az érintett személy a kapcsolattartás céljából megadott adatok tekintetében, a személyes adatai kezelésével összefüggő jogsérelme esetén, továbbá jogainak érvényesítése érdekében hozzájáruló nyilatkozata visszavonásáig a Miniszterelnöki Kabinetirodához (1014 Budapest, Színház utca 1.; [adatvedelem@mk.gov.hu](mailto:adatvedelem@mk.gov.hu) címen; adatvédelmi tisztviselő neve: dr. Kovács Péter, postai levélcíme: Miniszterelnöki Kabinetiroda, 1357 Budapest, Pf. 1) fordulhat.



Az érintett személy az adatkezelővel, illetve az adatkezeléssel szemben a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panasszal élhet. A hatóság elérhetőségei: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9). Bíróság előtti jogérvényesítés esetén a perben az adatkezelő székhelye szerint illetékes törvényszék (Fővárosi Törvényszék, 1055 Budapest, Markó utca 27., levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 16) jár el. A per – az érintett személy választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.