

## MEGBÍZÁS

adatfeltöltésre, eDOC (Elektronikus Kórtörténet) felépítéséhez

vagy

egyszeri adatfeltöltésre, Összetett kérdés megválaszolásához

**[megfelelő rész aláhúzendó]**

Alulírott

(teljes név).....

lakcím:.....(város, község)

.....(irányítószám)

..... (utca/köz/tér; hászám)

(anya neve).....

(TAJ szám).....

Telemedical felhasználói név: .....

továbbiakban Megbízó megbízom a

a **Telemedical E-Doktor Személyre Szabott Orvoslás Korlátolt Felelősségű Társaság-ot (továbbiakban Telemedical)** Postacím: 1095 Budapest, Soroksári út 48. I. ép. II. em. 11. Adószám: 23175329-2-43, Cégjegyzékszám: 01-09956513, hogy a jelen Megbízással együtt, postai úton a Telemedical fenti címére elküldött és alább tételesen felsorolt dokumentumaimat, azok szükséges elektronikus feldolgozása (szkennelés) után a Telemedical rendszerébe a fenti felhasználói névhez tartozó fiókomhoz feltöltsék (továbbiakban adatfeltöltés). Hozzájárulok hogy a felhasználói fiókomat a Telemedical Moderátora (továbbiakban Moderátor) az adatfeltöltés során, annak időtartamára, és kizárólag ebből a célból egyszeri alkalommal használhatja.

Tudomásul veszem, hogy

1. a jelen Megbízás csak a Telemedical rendszerében előzetesen már megtörtént regisztráció, azaz meglévő felhasználói név és jelszó, valamint valós személyi adatokkal feltöltött adatlap esetén érvényes.
2. a Moderátor az általam, regisztrációkor feltöltött személyi adataimhoz nem kap hozzáférést, azokat nem tudja megváltoztatni, ezért minden, a személyi adatok pontatlan megadásából eredő felelősség engem terhel.

3. a regisztrációkor meghatározott belépési jelszavam megváltoztatásához a Moderátor nem kap hozzáférést, sőt a jelszót magát sem ismeri meg, ezért a jelszó biztonság megőrzéséért, valamint ennek elmaradásából adódó következményekért, engem terhel.
4. a Telemedical a mellékelt dokumentumaimat az adatfeltöltés után postai úton az általam fent megadott postai címre küldi vissza, ezért az – esetleges - helytelen adatmegadásból eredő felelősség engem terhel.
5. az alábbi melléklet (*Dokumentumok tételes felsorolása*) pontos kitöltése, és az ott felsorolt dokumentumok megküldése nélkül a jelen Megbízás nem érvényes.
6. a szolgáltatás díjköteles. A díj összege, függően a jelen megbízás tárgyától az (*Elektronikus Kórtörténet feltöltése dokumentumokkal 1 éven át* címszó, vagy az *Összetett kérdés* címszó alatt) az *Áraink Pácienseknek* oldalon <http://telemedical.hu/Szolgáltatásaink-pacienseknek/araink-pacienseknek> található. A díjat jelen megbízással egyidejűleg fizetem meg Telemedical részére. A díj megfizetéséig jelen Megbízás halasztást szenved.

Szavatolom, hogy, a megküldött dokumentumok kizárólag saját tulajdonomat képezik, annak jelen megbízás szerinti feldolgozására jogosult vagyok Telemedical részére megbízást adni.

Jelen megbízással kifejezetten hozzájárulok az egészségügyi személyes adataim Megbízó általi jogszabályi előírások szerinti és Megbízó adatkezelési szabályai szerinti kezeléséhez.

Megbízó kijelenti, hogy a Telemedical rendszer használatára vonatkozó Megbízó által elfogadott a <http://www.telemedical.hu> –regisztrált felhasználóknak elérhető- oldalon elérhető Általános Szerződési Feltételeket ismeri és azokat magára nézve kötelezőnek fogadja el.

A jelen megbízást Megbízó jogosult írásban bármikor visszavonni.

....., 20.... .....hónap..... napján

---

Megbízó (aláírás)

## DOKUMENTUMOK TÉTELES FELSOROLÁSA

Kérjük itt sorolja fel valamennyi elküldött dokumentumát az alábbi módon: **Dokumentum neve** ( pl. zárójelentés, ambuláns lap, CT lelet, laborlelet); **Kiadó intézmény neve, székhelye** (pl. Szt. János Kórház Budapest, Szent Borbála Kórház Tatabánya); **Kiadás dátuma** (a dokumentum kiadásának dátuma)

1) Dokumentum neve:

Kiadó intézmény neve, székhelye:

Kiadás dátuma:

---

2) Dokumentum neve:

Kiadó intézmény neve, székhelye:

Kiadás dátuma:

---

3) Dokumentum neve:

Kiadó intézmény neve, székhelye:

Kiadás dátuma:

---

4) Dokumentum neve:

Kiadó intézmény neve, székhelye:

Kiadás dátuma:

---

5) Dokumentum neve:

Kiadó intézmény neve, székhelye:

Kiadás dátuma:

---

6) Dokumentum neve:

Kiadó intézmény neve, székhelye:

Kiadás dátuma:

---