

Alulírott,

Név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Lakcím:	
Szem.ig.szám:	

jelen nyilatkozat aláírásával kérem, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a SYNLAB Hungary Kft. (székhely: 1211 Budapest, Weiss Manfréd út 5-7.) az elkészült vizsgálati leleteimet az általam itt megadott e-mail címre továbbítsa, tudatában annak, - és figyelembe véve az alábbi tájékoztatást-, hogy az interneten e-mailben történő adatküldés nem teljesen biztonságos¹.

A nyilatkozat visszavonásig érvényes.

Lelettovábbítási e-mail cím:	
TAJ szám:	
Vizsgálat dátuma:	
Kérőlap azonosítója:	

Kelt: , 20.....

Nyilatkozó aláírása

¹Az e-mailes leletküldési üzenet és annak bármely csatolt anyaga bizalmas, bizalmas egészségügyi adatokat tartalmaz. Az internet azonban nyílt, nem biztonságos hálózat, amely elsődlegesen az információcsere célját szolgálja, felhasználói és szolgáltatói a rendszer biztonságát rajtuk kívül álló okokból biztosítani nem tudják. A SYNLAB Hungary Kft. nem vállal felelősséget az üzenet teljes és pontos - címzett(ek)hez történő - eljuttatásáért, valamint semmilyen késésért, kapcsolat megszakadásból eredő hibáért, vagy az információ felhasználásából, vagy annak megbízhatatlanságából eredő kárért, saját számítástechnikai rendszerén kívül.