WHITE CLINIC
BELGRADE

VLADIMIR MALUŠEV PR SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA DENTALNE MEDICINE IZ OBLASTI ORALNE HIRURGIJE WCB BEOGRAD
PIB 108397610 MB 63424919
TR: 265-1630310010137-65

Saglasnost za korišćenje podataka u naučne i edukativne svrhe

Ja, _____, razumeo/la sam ciljeve deljenja mojih podataka u svrhe unapređenja terapijskog protokola, upoznat/a sam sa izlaganja uspešnosti moje terapije kao i rizicima, tajnošću mojih podataka, kao i finansijskim obavezama.
Imao/la sam priliku da se dodatno informišem postavljajući pitanja na koje sam dobio/la odgovarajuće odgovore.

Prihvatam predloženi postupak i potvrđujem da sam terapeuta, u skladu sa svojim saznanjima, detaljno upoznao/la sa svojim zdravstvenim stanjem.

Ovim putem dajem pisani dobrovoljni pristanak da se moje fotografije uzete pre i nakon terapijske procedure koriste za prikaz na naučnim skupovima u skladu sa zaštitom ličnih podataka.

Ne odričem se svojih zakonskih prava potpisivanjem ovog dokumenta.

Potpis pacijenta

_____

Potpis lekara

_____

DATUM POTPISISVANJA PRISTANKA

_____

Dečanska 12, II sprat, +381 62 1248 166
whiteclinicbelgrade@gmail.com