



Margit kórház *Pásztó*

3060 Pásztó, Semmelweis út 15-17.

Tel: +36 (32) 561-000

2. számú melléklet

## BEJELENTŐ LAP

(Szervezeti integritást sértő esemény gyanú bejelentéséhez)

A szervezeti integritást sértő esemény gyanú bejelentő fél adatai:

Név:.....

Cím:.....

A bejelentés időpontja:.....

A bejelentéssel érintett személy és/vagy szervezet megnevezése:.....

Bejelentett probléma mióta áll fenn/mióta van tudomása a tevékenységről: .....

A szervezeti integritást sértő esemény gyanú részletes leírása, egyéb a bejelentés szempontjából lényeges körülmény, vagy hivatkozás az írásos jelentésre/feljegyzésre (kötelező melléklet):

.....  
.....  
.....

Amennyiben számszerűsíthető annak értéke: .....

Milyen normától, értéktől, elvtől, célkitűzéstől való eltérésről van szó:.....

.....

Van-e enyhítő körülmény:.....

Szervezeti integritást sértő esemény milyen módon merült fel:.....

Korrigálható-e:.....

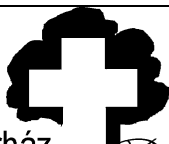
Pásztó, .....év,.....hó.....nap

.....

bejelentő aláírása

.....

a bejelentést felvevő/intéző aláírása



Margit kórház *Pásztó*

3060 Pásztó, Semmelweis út 15-17.

Tel: +36 (32) 561-000

**Bejelentést felvevő tájékoztatom**, hogy nem érheti hátrány a szervezeti integritást sértő esemény gyanú megtétele miatt. Személyes adatait csak a bejelentés alapján kezdeményezett eljárás lefolytatására hatáskörrel rendelkező szerv részére adhatók át, amennyiben ez a szerv annak kezelésére törvény alapján jogosult, vagy az adatai továbbításához a bejelentő egyértelműen hozzájárult. A bejelentő adatai egyértelmű hozzájárulás nélkül nem hozhatók nyilvánosságra.

Ha nyilvánvalóvá válik, hogy a bejelentő rosszhiszeműen járt el, és ezzel bűncselekményt vagy szabálysértést követett el, másnak kárt vagy egyéb jogsérelmet okozott, adatai az eljárás kezdeményezésére, illetőleg lefolytatására jogosult szerv vagy személy részére átadhatóak.

Amennyiben nem vagy hiányosan adja meg adatait, úgy a bejelentését azonosíthatatlan személy által tett bejelentésként kell kezelni, mely kivizsgálása a jelen szabályzat alapján mellőzhető

**Bejelentő** a tájékoztatást tudomásul vettem. ....  
bejelentő aláírása

Nyilatkozom arról, hogy a Kórház, mint adatkezelő a személyes adatok kezelésével kapcsolatosan megfelelően biztosítja számomra a GDPR által az érintettek számára előírt alapjogokat, kiemelten a

1. célhoz kötöttség elve,
2. jogszerűség, tisztességes eljárás, átláthatóság elve,
3. pontosság, naprakészség elve,
4. integritás és a bizalmasság jelleg elve (illetéktelen nem férhet hozzá adataimhoz),
5. az átlátható tájékoztatáshoz való jog.

Alulírott kijelentem, hogy a bejelentéshez szükséges személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok. Hozzájárulásom önkéntes, határozott, írásbeli, megfelelő tájékoztatáson alapul.

.....  
bejelentő aláírása

Kérem adataim zártan történő kezelését\*(megfelelő rész aláhúzendó): Igen      Nem

.....  
bejelentő aláírása

Ez a bejelentő lap 2 példányban készül, egy példányt átvettem:

.....  
bejelentő aláírása