

Tisztelt Háziorvos – Alapellátást végző orvos Úr/Úrhölgy!

Alulírott.....szül.idő:.....

anyja neve:

lakcíme:

TAJ száma: kérem a rendelkezésére álló egészségi adataim közlését.

Az egészségi állapotomról történő tájékoztatás megadása szolgálati viszony létesítése előtti /szolgálati viszonyomra tekintettel miniszteri rendeletben előírt egészségi, pszichikai alkalmasságom vizsgálatához szükséges.

Dátum:

.....
a jelentkező aláírása

Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegsége

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a

következőbetegségekkel:

szív- és érbetegség: magas vérnyomás:

tüdőgyulladás, tüdőasztma: tüdőgümőkor (Tbc):

allergia, szénanátha: cukorbetegség:

fekélybetegség (gyomor-nyombél): endokrinológiai betegség:

gastroenterológiai gondozás alatt ételallergia:

áll-e: szembetegség, látáscsökkenés (+ 3 dioptriánál erősebb

vese-, májbetegség: szemüveg):

hematológiai betegség: látásjavító beavatkozás (mikor):

fülbetegség, súlyos nagyothallás: zöldhályog:

urológiai betegség: súlyos elhízás:

nőgyógyászati betegség: epilepszia, görcsrohamok:

sérv: idegkimerültség:

rosszindulatú daganat (5 éven belül): egyéb pszichiátriai megbetegedés:

A fent felsoroltak között nem szereplő egyéb, gondozást mozgásszervi betegség:

igénylő betegsége:

Fertőző megbetegedések:

Sérülések, balesetek:

Jelenleg áll-e gyógyszeres kezelés alatt:

Gyermek-, serdülőpszichiátriai, pszichológiai gondozás:

Van-e tudomása gyógypedagógiai gondozásról:

Fogyasztott-e, fogyaszt-e rendszeresen alkoholt:

Fogyaszt-e kábító hatású szert:

Volt-e, van-e beszéd-, írás-, olvasás-, számolászavara:

Volt-e alvászavar:

Volt-e eszméletvesztés, ájulás:

Volt-e ágybavizelés:

Volt-e öngyilkossági kísérlet:

Kezelték-e kórházban, ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben:

Kórházi, gyógyintézeti ellátás, műtét (a kezelés helye, ideje):

Kórisme:

Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):

Megállapítottak-e munkaképesség csökkenést (hány %-ot):

Egy évre visszamenőleg betegállományban/eü. szabadságon töltött napok száma: nap.

Egyéb közlendő:

Dátum:

P. H.

.....
illetékes háziorvos – alapellátást végző orvos

Az alábbi adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat tudomásul veszem.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Adatvédelmi tájékoztató

A Háziorvosi tájékoztatásban szereplő személyes és különleges adatoknak a kezelése az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági feltételek fennállásának megállapítása céljából történik. A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai alkalmasság megállapításához szükséges személyes és különleges adatokat is tartalmazó Háziorvosi tájékoztatást az alkalmassági vizsgálatot kezdeményező illetékes katonai szerv¹, a **MH KIKNYP 2. Katonai Igazgatási és Érdekvédelmi Iroda** 5600 Békéscsaba, Andrásy út 67-69. Tel.: 06-66/447-566; e-mail cím: bekes.toborzo@mil.hu; honlap: www.hadkiegeszites.hu (a továbbiakban: katonai szerv) – az adatok megfelelő szintű védelmének biztosításával – továbbítja a Magyar Honvédség központi egészségügyi szervezete alkalmasságvizsgálatot végző szerve részére (6000 Kecskemét, Balaton u. 17., telefonszám: 06(76)581-600; e-mail-cím: mh.ek.ravgyi.avi@hm.gov.hu).

A katonai szerv a jelentkező adatait a honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Haktv.) 9. §-a alapján kezeli.

A Háziorvosi tájékoztatásban szereplő személyes és különleges adatoknak a kezelése az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági feltételek fennállásának megállapítása céljából a továbbiakban a Haktv. 8. §-a, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire figyelemmel történik.

A jelentkezők az adatkezelés teljes időtartama alatt élhetnek az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben biztosított jogukkal (tájékoztatáshoz, helyesbítéshez, törléshez, zároláshoz, tiltakozáshoz való jog), továbbá jogsérelem esetén bírósághoz, valamint a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C; tel.: +36 (1) 391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; honlap: www.naih.hu) is fordulhatnak.

¹ A kezdeményező illetékes katonai szerv megnevezése és elérhetőségi adatainak (cím, telefonszám, e-mail-cím, honlap) szerepeltetése szükséges, amelyet e szerv tölt ki.