



## **HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT**

Alulírott .....(név) elolvastam és tudomásul vettem,  
az Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány - Adatkezelési Tájékoztatóját.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a nyilatkozatomnak elválaszthatatlan részét képező mellékletben  
(Kérdőív daganatos gyermekek szülei részére) és általam megadott adatokat, kezelje és  
tárolja az Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány.

A nyilvántartott adatokat az Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány az alapító  
okiratában meghatározott célok megvalósításához szükséges tevékenység során használhatja  
fel.

Hozzájárulok, hogy az Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány által készített fotókat  
és videókat tárolja, kezelje továbbá a honlapon és a közösségi oldalain közzétegye.

....., 2019.....hó.....nap.

.....

ALÁÍRÁS



## KÉRDŐÍV DAGANATOS/LEUKÉMIÁS GYERMEKEK SZÜLEI RÉSZÉRE

### Tájékoztató a kérdőív kitöltéséhez:

A kérdőívet kérjük, hogy NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL töltsék ki! Ahol a feltett kérdések előtt üres négyzet látható, ott kérjük, hogy megfelelő választ/válaszokat a kérdés előtt lévő négyzetbe írt X-el jelölni szíveskedjék.

### \*Kapcsolattartó adatai:

A kapcsolattartó neve: .....

A kapcsolattartó leánykori neve: .....

A kapcsolattartó állandó lakóhelye: .....

A kapcsolattartó tartózkodási helye: .....

A kapcsolattartó telefonszáma (vonalas): .....

A kapcsolattartó telefonszáma (mobil): .....

A kapcsolattartó e-mail címe: .....

### \*Gyermek adatai:

A beteg gyermek neve:.....

A beteg gyermek anyja neve: .....

A beteg gyermek apja neve: .....

A beteg gyermek születési helye, ideje:.....

A beteg gyermek testvéreinek száma:.....

### \*A gyermek betegségével összefüggő adatok - 1:

A beteg gyermek az alábbi klinikán áll kezelés alatt (név, cím): .....

.....

Kezelőorvos neve: .....

A beteg gyermek betegségének típusa: .....

A betegség diagnosztizálásának időpontja: .....



**\*A gyermek betegségével összefüggő adatok - 2:**

A beteg gyermek visszaesése:

- Nem
- Igen egyszer
- Igen többször

Transzplantáció történt-e?

- Nem
- Igen egyszer
- Igen többször

Volt-e műtéti beavatkozás?

- Igen
- Nem

Ha igen, akkor milyen beavatkozás volt?: .....

.....

Egyéb egészségkárosodás?

- Igen
- Nem

Ha igen, akkor milyen egészségkárosodás?: .....

**\*Van-e a családnak szüksége segítségre?**

- Nem
- Igen

Az igényelt segítség jellege:

- A gyermek tanulásában, iskolázásában, továbbtanulásában
- A gyermek gyógyulását elősegítő eszközök kölcsönzésében
- A gyermek rehabilitációjában
- Szállítás
- Szállás (Mama-lakás)
- Szociális ügyekben segítségnyújtás
- Paróka
- Speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer

