

Greek – Συγκατάθεση & Δήλωση

Το MOHS Workplace Health δεσμεύεται να προστατεύει το απόρρητο και την ασφάλεια των προσωπικών σας πληροφοριών και θα αντιμετωπίζουμε πάντα εσάς και τα δεδομένα σας με τον σεβασμό που σας αξίζει.

Το MOHS Workplace Health θα συμμορφώνεται, ανά πάσα στιγμή, με τον Νόμο περί Προστασίας Δεδομένων του 1998 και τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 («GDPR»).

Δίνω τη συγκατάθεσή μου στην MOHS Workplace Health Ltd να πραγματοποιήσει μία ή περισσότερες αξιολογήσεις επιτήρησης της υγείας που μπορεί να έχουν πολλά στοιχεία.

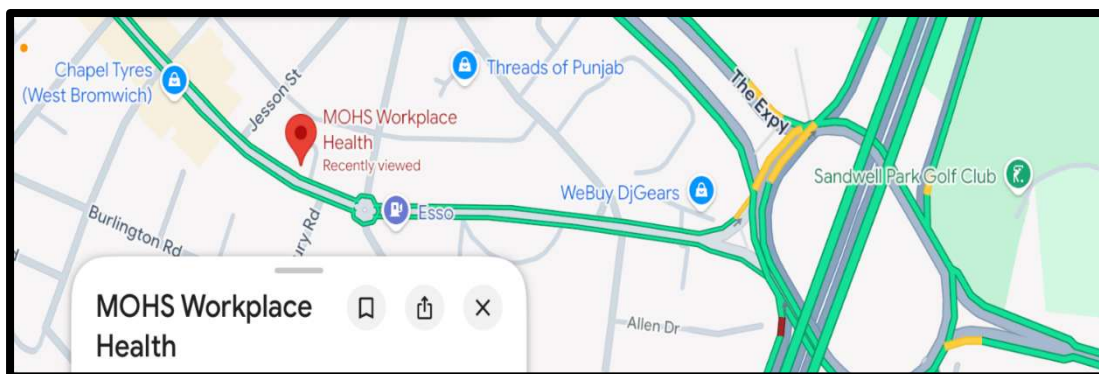
Κατανοώ ότι αυτό είναι απαραίτητο για λόγους υγείας και ασφάλειας και τα αποτελέσματα αυτών των αξιολογήσεων, συμπεριλαμβανομένων των συστάσεων (αλλά όχι των λεπτομερών ιατρικών ευρημάτων) θα ανατροφοδοτηθούν στον εργοδότη μου, για να βοηθήσουν στη διατήρηση ενός υγιούς και ασφαλούς χώρου εργασίας.

Δηλώνω ότι, εξ όσων γνωρίζω, οι πληροφορίες που δίνονται παραπάνω και στις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο υγείας είναι αληθείς και πλήρεις. (Εάν, κατά την εξέταση, κάποια στοιχεία ή απαντήσεις έχουν αλλάξει, κάντε τις αλλαγές με σαφήνεια).

Κατανοώ ότι η μη αποκάλυψη σχετικών πληροφοριών ή η παροχή ψευδών πληροφοριών μπορεί να επηρεάσει την απασχόλησή μου.

Ορισμένες από τις ερωτήσεις που τίθενται μπορεί να είναι περίπλοκες ή να χρησιμοποιούν περίπλοκη ιατρική ορολογία. Εάν αισθάνεστε πιο άνετα να χρησιμοποιήσετε έναν μεταφραστή για να σας βοηθήσει να απαντήσετε σε ερωτήσεις, ενημερώστε τον επαγγελματία που διεξάγει αυτή τη συνέντευξη.

Παρακαλείσθε να δηλώσετε στον ιατρό ότι έχετε διαβάσει και κατανοήσει τις παραπάνω πληροφορίες και είστε πρόθυμοι να προχωρήσετε.



Ανατρέξτε στον παρακάτω σύνδεσμο ή στον κωδικό QR παραπάνω για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα στοιχεία από τη σημερινή αξιολόγηση (<https://mohs.co.uk/resources/>).