

Polish – Zgoda i Oświadczenie

MOHS Workplace Health dokłada wszelkich starań, aby chronić prywatność i bezpieczeństwo Twoich danych osobowych i zawsze będziemy traktować Ciebie i Twoje dane z szacunkiem, na jaki zasługujesz.

MOHS Workplace Health będzie zawsze przestrzegać Ustawy o ochronie danych osobowych z 1998 r. oraz Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (UE) 2016/679 ("RODO").

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez MOHS Workplace Health Ltd jednej lub więcej ocen nadzoru zdrowotnego, które mogą składać się z kilku elementów.

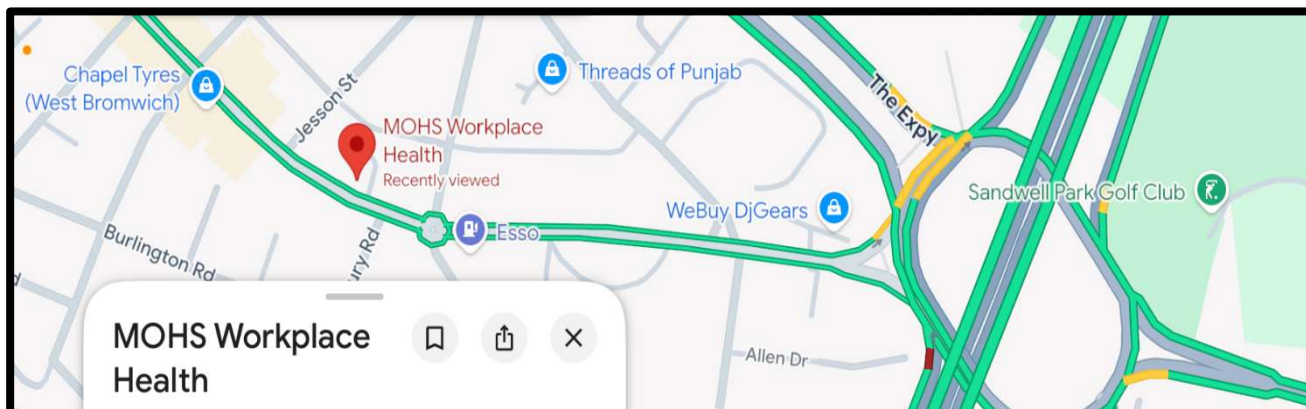
Rozumiem, że jest to konieczne ze względów zdrowotnych i bezpieczeństwa, a wyniki tych ocen, w tym zalecenia (ale nie szczegółowe wyniki badań medycznych), zostaną przekazane mojemu pracodawcy, aby pomóc w utrzymaniu zdrowego i bezpiecznego miejsca pracy.

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą informacje podane powyżej oraz w odpowiedziach na kwestionariusz zdrowotny są prawdziwe i kompletne. (Jeśli podczas przeglądu jakiegokolwiek elementu lub odpowiedzi uległy zmianie, należy je wyraźnie wprowadzić).

Przyjmuję do wiadomości, że nieujawnienie istotnych informacji lub podanie nieprawdziwych informacji może mieć wpływ na moje zatrudnienie.

Niektóre z zadawanych pytań mogą być skomplikowane lub wykorzystywać skomplikowaną terminologię medyczną. Jeśli czujesz się bardziej komfortowo, korzystając z pomocy tłumacza, który pomoże Ci odpowiedzieć na pytania, poinformuj o tym lekarza, który przeprowadza ten wywiad.

Prosimy o poinformowanie praktyka, że przeczytałeś i zrozumiałeś powyższe informacje i chętnie kontynuujesz.



Więcej szczegółów dotyczących elementów dzisiejszej oceny (<https://mohs.co.uk/resources/>) znajdziesz w poniższym linku lub kodzie QR powyżej.