



Obrazac o povjerljivosti podataka

Ja, _____ (ime klijenta/ice),
dajem dopuštenje svojoj terapeutkinji Ivani Lovrić da radi bilješke o meni,
uključujući osobne informacije koje podijelim s njom i informacije o mojem tijelu i
zdravlju. Također, dajem dopuštenje da moja terapeutkinja posjeduje sljedeće podatke
o meni: ime, mjesto stanovanja, mail adresu i telefonski broj u svrhu izdavanja računa
i komunikacije tijekom njezinog angažmana. Svi podaci biti će korišteni isključivo u
svrhu kvalitetnog izvršenja usluge i nikad neće biti dijeljeni s trećim stranama bez
mojeg pismenog dopuštenja. Razumijem da će sve moje osobne podatke čuvati tri
godine nakon posljednjeg tretmana, nakon čega će podaci biti izbrisani.

Datum _____ Potpis _____