

LAS-MED REHABILITACJA Sp. z o.o.

ul. Wąwozowa 20, lokal 005, 02-796 Warszawa
tel. 22 649 43 28, kom (+48) 501 252 563
Regon 010928680, NIP 521-14-63-515
nr pierwotny umowy: 07R-00958-05-01
Kody resortowe: V-01, VII-016, VIII-1310
nr ks. rej.: 000000007568

**Oświadczenie pacjenta
o upoważnieniu/odmowie upoważnienia
do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia
i dostępu do dokumentacji medycznej**

Imię i nazwisko pacjenta		PESEL																		
---	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
adres pacjenta

telefon kontaktowy

WZÓR

Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych TAK / NIE*

.....
.....
*(w przypadku osoby małoletniej lub całkowicie/częściowo ubezwłasnowolnionej bądź niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody,
wpisać dodatkowo: nr orzeczenia, imię i nazwisko, PESEL oraz telefon kontaktowy przedstawiciela ustawowego)*

Opiekun faktyczny¹.....

imię i nazwisko, PESEL, telefon kontaktowy

1. Upoważniam / nie upoważniam nikogo* do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych**

.....
*imię i nazwisko upoważnionej osoby, PESEL /nazwa i numer dokumentu tożsamości oraz data urodzenia - w przypadku braku nr PESEL,
telefon kontaktowy*

2. Upoważniam / nie upoważniam nikogo* do wglądu lub odbioru mojej dokumentacji medycznej:**

.....
*imię i nazwisko upoważnionej osoby, PESEL /nazwa i numer dokumentu tożsamości oraz data urodzenia - w przypadku braku nr PESEL,
telefon kontaktowy*

Niniejszym potwierdzam powyższe oświadczenia (1-2). Oświadczenia te mogą być odwołane / zmienione w dowolnym momencie z zachowaniem formy pisemnej.**

Zostałem poinformowany o możliwości zapoznania się z Kartą Praw Pacjenta oraz Regulaminem Organizacyjnym placówki.

.....
data

.....
czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

Administratorem Twoich danych jest LAS-MED REHABILITACJA z siedzibą w Warszawie (02-796) przy ul. Wąwozowej 20 lok. 005. Dane przetwarzane są na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych: kontakt@sc-info.pl. Warunki oraz informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, w tym o przysługujących Tobie prawach znajdują się w klauzuli obowiązku informacyjnego, która jest dostępna na tablicy ogłoszeń w placówce oraz na stronie internetowej pod adresem: www.lasmed.waw.pl.

* niepotrzebne skreślić

** wymagane

1 Osoba sprawująca bez obowiązku ustawowego stałą pieczęć nad pacjentem wymagającym takiej opieki ze względu na wiek, stan zdrowia lub stan psychiczny