



IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (KI).....

PESELDATA.....

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez CDL „Barska” oraz personel firmy w celu wykonywania działalności leczniczej i procesów z nią związanych na podstawie *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.)*. Prawa i obowiązki wynikające z ustawy są mi znane.

Administratorem danych jest CDL „Barska”.

.....
data i czytelny podpis

Wyrażam także zgodę na przesyłanie drogą sms-ową wszelkich informacji związanych z leczeniem w CDL „Barska” na wskazany numer telefonu:

.....
Numer telefonu

.....
data i czytelny podpis

Oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji nt stanu zdrowia, będącej w posiadaniu CDL „Barska”

Ja, niżej podpisany/a upoważniam do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych mi wszelkich świadczeniach zdrowotnych następującą osobę:

.....
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres, telefon kontaktowy

nie upoważniam nikogo

.....
data i czytelny podpis

Oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej będącej w posiadaniu CDL „Barska”

Ja, niżej podpisany/a upoważniam do uzyskiwania dokumentacji medycznej, dotyczącej mojej osoby- również po śmierci- następującą osobę:

.....
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres, telefon kontaktowy

nie upoważniam nikogo

.....
data i czytelny podpis

Powyższe upoważnienia mają obejmować dokumentację wytworzoną przed dniem ich podpisania:

tak nie

WAŻNE: Oświadczenie nie jest jednorazowe i zachowuje swoją ważność do czasu złożenia następnego.