

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Dane pacjenta:

Nazwisko..... Imię (imiona).....

PESEL*.....

Opcjonalnie dodatkowe dane pozwalające na identyfikację

Dane przedstawiciela ustawowego:**

Nazwisko..... Imię (imiona).....

Adres zamieszkania.....

Opcjonalnie dodatkowe dane pozwalające na identyfikację

Upoważnienie:

1. Oświadczam, że

☐ upoważniam (imię i nazwisko, dane kontaktowe np. numer telefonu, adres e-mail, opcjonalnie dodatkowe dane pozwalające na identyfikację):.....

☐ nie upoważniam nikogo

do uzyskiwania informacji o stanie mojego zdrowia, planowanych i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych.

2. Oświadczam, że

☐ upoważniam (imię i nazwisko, opcjonalnie dodatkowe dane pozwalające na identyfikację):.....

☐ nie upoważniam nikogo

do uzyskiwania dostępu do dotyczącej mnie dokumentacji medycznej. Upoważnienie obejmuje prawo do wglądu, uzyskiwania kopii, wyciągów, odpisów i wydruków dotyczącej mnie dokumentacji medycznej.

3. Oświadczam, że nie składałam/ałam oświadczeń za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

4. Oświadczam, że zostałam/ałam poinformowana/y o możliwości złożenia oświadczeń za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.

.....
Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

Oświadczenia/zgody:

5. Oświadczam, że

☐ wyrażam zgodę

☐ nie wyrażam zgody

na udzielenie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez personel medyczny podmiotu leczniczego **VERSUS MEDICUS CIECHOMSKI sp. z o.o.**

6. Oświadczam, że zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą moich danych osobowych.

.....
Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

* w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

** w przypadku, gdy pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody.