

DANE PACJENTA	
<i>Imię i nazwisko Pacjenta</i>	<i>PESEL</i>

DANE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO <i>(wypełnia się w przypadku małoletniego Pacjenta, Pacjenta ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody)</i>	
<i>Imię i nazwisko opiekuna prawnego</i>	<i>Numer telefonu</i>

UPOWAŻNIENIE DO UZYSKIWANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH W CENTRUM REHABILITACJI ARTMEDICUS	
<input type="checkbox"/> Upoważniam do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych	<input type="checkbox"/> Nie upoważniam do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych
<i>W przypadku wyrażenia zgody na upoważnienie prosimy o wypełnienie danych osoby upoważnionej *</i>	
<i>Imię i nazwisko osoby upoważnionej</i>	<i>Numer telefonu</i>

UPOWAŻNIENIE DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA Z CENTRUM REHABILITACJI ARTMEDICUS	
<input type="checkbox"/> Upoważniam do dokumentacji medycznej	<input type="checkbox"/> Nie upoważniam nikogo do dokumentacji medycznej
<i>W przypadku wyrażenia zgody na upoważnienie prosimy o wypełnienie danych osoby upoważnionej *</i>	
<i>Imię i nazwisko osoby upoważnionej</i>	<i>Numer telefonu</i>

*\*Informujemy że powyższe upoważnienia mogą zostać cofnięte w każdej chwili na wniosek Pacjenta lub opiekuna prawnego.*

*Po śmierci Pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez Pacjenta za życia.*

**Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania/udzielanie świadczeń zdrowotnych w NZOZ Centrum Rehabilitacji Artmedicus.**

.....  
*Data i czytelny Podpis Pacjenta/opiekuna prawnego*

NZOZ Centrum Rehabilitacji Artmedicus w Nadarzynie ul. Pruszkowska 27A Tel. 22 755 48 29 Email: cr@artmedicus.pl www.artmedicus.pl	Administratorem danych osobowych jest Firma Fizjo-Med Monika Machała-Szytk z siedzibą w Nadarzynie przy ul. Pruszkowskiej 27, Podanie danych jest całkowicie dobrowolne, jednak konieczne dla weryfikacji tożsamości Pacjenta i realizacji świadczeń. We wszelkich sprawach związanych z ochroną Twoich danych możesz skontaktować się pisząc na adres e-mail: cr@artmedicus.pl. Z pełną treścią klauzuli obowiązkowo informacyjnego możesz zapoznać w placówce oraz poprzez kontakt z nami.
Wersja z dnia 19.04.2023	