

Oświadczenie

Ja
PESEL:
zam.
tel.

Upoważnionymi mogą być wyłącznie osoby pełnoletnie.

1) Do uzyskania informacji o stanie mojego zdrowia upoważniam:

.....

imię i nazwisko – pesel – telefon

.....

imię i nazwisko – pesel – telefon

2) Do uzyskania dostępu do mojej dokumentacji medycznej, w tym także po mojej śmierci, upoważniam:

.....

imię i nazwisko – pesel – telefon

.....

imię i nazwisko – pesel – telefon

3) Do odbioru recept upoważniam:

.....

imię i nazwisko – pesel – telefon

.....

imię i nazwisko – pesel – telefon

.....

data oraz czytelny podpis

Administratorem Państwa danych osobowych jest Przychodnia na Szwederowie Sp. z o. o.

„ul. M. Konopnickiej 26, tel. 52 – 379 – 50 – 81, e – mail rejestracja@naszwederowie.com.pl

Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym kontakt jest możliwy poprzez adres e – mail

rejestracja@naszwederowie.com.pl

Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów prawa w związku z przeprowadzeniem badania lub udzieleniem innego świadczenia zdrowotnego na podst.art.6 ust.1 lit. C oraz art.9 ust.2 lit. C oraz RODO. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.naszwederowie.com.pl oraz tablicy informacyjnej.