

Upoważnienie prosimy wypełnić czytelnie, wpisując odpowiednie dane w rubrykach oznaczonych szarym kolorem. Instrukcja wypełnienia znajduje się na dole strony.

Upoważnienie

Ja, niżej podpisana/podpisany ⁽¹⁾:

Imię:		Nazwisko:	
Nr PESEL:			
Adres zamieszkania:			
jeśli udzielasz upoważnienia w imieniu Twojego dziecka wpisz w tym miejscu jego dane (imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia)			

udzielam upoważnienia następującej osobie ⁽²⁾ :

Imię:		Nazwisko:	
Nr PESEL:			

do następujących czynności (prosimy o wybranie i zaznaczenie znakiem X wybrane szare pola)⁽³⁾ :

☐	upoważniam wskazaną osobę do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach medycznych
☐	upoważniam wskazaną osobę do uzyskiwania dokumentacji medycznej
☐	upoważniam wskazaną osobę do odbioru recept
☐	upoważniam wskazaną osobę do zapisywania na wizyty w rejestracji

Podpis pacjenta udzielającego upoważnienia:

Czytelny podpis	Miejscowość i data

Instrukcja wypełnienia upoważnienia:

⁽¹⁾ w tym miejscu proszę wpisać dane pacjenta, który udziela upoważnienia

⁽²⁾ w tym miejscu proszę wpisać dane osoby, którą pacjent upoważnia

⁽³⁾ wybraną przez siebie osobę można upoważnić do dowolnie wybranych przez siebie czynności (można zaznaczyć jedną, dwie lub wszystkie możliwości)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

Dane osobowe zawarte w upoważnieniu przetwarzane będą przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Wąchocku wyłącznie w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i realizacji praw pacjenta do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia wybranym przez niego osobom. Podstawą prawną przetwarzania danych jest obowiązek prawny oraz nasz prawnie uzasadniony interes (art. art. 6 ust. 1 lit. c oraz lit. f rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Szczegółową informację o zasadach przetwarzania przez nas danych osobowych znajdą Państwo w każdej placówce SZOZ Wąchock oraz na naszej stronie internetowej: www.szoz.idsl.pl