

## OŚWIADCZENIA PACJENTKI/PACJENTA

**Szanowna Pacjentko!**

**Szanowny Pacjencie!**

Chcemy zapewnić Państwu optymalny standard świadczonych przez nas usług medycznych. Państwa dane osobowe przekazujemy osobom i innym podmiotom zewnętrznym, jeżeli taki obowiązek wynika z przepisów obowiązującego prawa. W pozostałym zakresie przekazujemy dane osobom trzecim wyłącznie na podstawie wyraźnej Państwa zgody. Więcej informacji na temat tego, komu przekazujemy Państwa dane osobowe, znajdziecie Państwo w załączonych poniżej „Informacjach nt. ochrony danych osobowych dla pacjentów“ (s. 2).

Ja, \_\_\_\_\_, PESEL: \_\_\_\_\_ zapoznałam/zapoznałem się z treścią „Informacji nt. ochrony danych osobowych dla pacjentów“ (s. 2) i składam następujące oświadczenia:

### I. Wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

- TAK, wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

### II. Oświadczenie o upoważnieniu bliskiej osoby:

- TAK, chcę upoważnić niżej wskazaną osobę do:
- uzyskiwania informacji na temat stanu mojego zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych
  - udostępniania jej mojej dokumentacji medycznej

Dane upoważnionej osoby

Imię, nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### III. Wyrażenie zgody na przetwarzanie i przekazywanie innym podmiotom danych dotyczących zdrowia w następujących celach:

- TAK, wyrażam zgodę, aby EUversity Sp. z o.o. Brandmed Centrum Medyczne przetwarzała dane dotyczące mojego zdrowia w zakresie niezbędnym do realizacji zawartej ze mną umowy o świadczenie usług medycznych.
- TAK, potwierdzam odbiór „Informacji nt. ochrony danych osobowych dla pacjentów“ (s. 2).

Ponadto wyrażam zgodę na **przekazanie danych dotyczących mojego zdrowia następującym podmiotom trzecim:**

- lekarz rodzinny, lekarz kierujący na badanie w zakresie danych uzyskanych w związku z udzieleniem świadczenia medycznego
- laboratoria zewnętrzne, w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji umowy zawartej przeze mnie z Brandmed
- kasa chorych, w zakresie niezbędnym do rozliczenia udzielonych świadczeń medycznych

Wyrażenie przez Państwa w/w zgód jest dobrowolne. Wskazujemy, że przysługuje Państwu prawo do odwołania w każdym czasie jednej lub wszystkich w/w zgód ze skutkiem na przyszłość poprzez wysłanie do nas wiadomości (info@brandmed.eu). W przypadku braku lub wycofania zgody w całości najprawdopodobniej będziemy w stanie udzielić Państwu pomocy jedynie w wyjątkowych przypadkach.