

FORMULARZ DANYCH I UPOWAŻNIENÍ PACJENTA

INSTRUKCJA - Jak wypełnić i podpisać ten formularz?

- 1 Otwórz ten formularz bezpośrednio w przeglądarce internetowej (nie zapisując go uprzednio na dysku). Proponujemy skorzystać z przeglądarki na komputerze/laptopie – przeglądarki na telefonach mogą nie obsługiwać wymaganych funkcji.
- 2 Prosimy wypełnić odpowiednie pola formularza **na ekranie komputera**. Pola obowiązkowe zaznaczono kolorem czerwonym.
- 3 Następnie należy wybrać polecenie **Drukuj...** (ikona drukarki na pasku narzędzi lub pozycja w menu Plik przeglądarki) i jako drukarkę wybrać pozycję **„Zapisz jako PDF”** lub **„Microsoft PDF printer”**. Po kliknięciu **Zapisz** program zapisze plik wypełnionego formularza we wskazanej lokalizacji na dysku.
- 4 Teraz zapisany w ten sposób formularz należy **podpisać profilem zaufanym** korzystając z narzędzia znajdującego się tutaj: <https://www.gov.pl/web/gov/podpisz-dokument-elektronicznie-wykorzystaj-podpis-zaufany>
- 5 Wypełniony i podpisany formularz zapisujemy na dysk, a następnie wysyłamy jako załącznik na rejestracja@spesmedica.pl
Nasza Rejestracja potwierdzi otrzymanie od Państwa poprawnego formularza - jest on wówczas traktowany jak złożony osobiście.

1. MOJE DANE

Imię Nazwisko

PESEL Nr telefonu

2. MÓJ EMAIL DO KONTAKTU

Mój aktualny adres email:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych przez Centrum SpesMedica w zakresie niezbędnym do realizacji usług medycznych.

3. OSOBY UPOWAŻNIONE

- Anuluję dotychczasowe upoważnienia do uzyskania mojej dokumentacji medycznej.

Upoważniam do uzyskania mojej dokumentacji medycznej w *Centrum SpesMedica* Panią/Pana:

Imię Nazwisko

PESEL Nr telefonu

4. INNE INFORMACJE

Inne informacje, wnioski lub polecenia: