

KARTA INDYWIDUALNYCH ŚWIADOMYCH ZGÓD I OŚWIADCZEŃ PACJENTA

Imię i nazwisko		PESEL
Adres	Telefon	

1. **Upoważniam /nie upoważniam*** do udzielenia informacji o moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, wynikach leczenia oraz rokowaniach:

.....
(imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

.....
(data, podpis pacjenta)

2. **Upoważniam / nie upoważniam** do dostępu do mojej dokumentacji medycznej n/w osobę/osoby:

.....
(imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

.....
(data, podpis pacjenta)

3. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie nieobejmującym stanu zdrowia, a obejmującym jedynie imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej („Dane osobowe”), przez NEOMEDIC Sp. z o.o., al. Generała Tadeusza Bora-Komorowskiego 25c, 31-476 Kraków, NIP: 678 30 79 959 („Spółka”) oraz spółki powiązane wobec Spółki, w rozumieniu art. 4 § 1 pkt 5 Kodeksu spółek handlowych, tj. następujące podmioty z siedzibą w Krakowie, przy ul. Ujastek 3; 31-752 Kraków: Centrum Medyczne Ujastek Sp. z o.o., Medycyna Prywatna Ujastek Sp. z o.o., MEDIKOR III Sp. z o.o. („Spółki Powiązane”) w celu marketingu usług, świadczonych przez Spółkę lub Spółki Powiązane wobec Spółki.

Potwierdzam otrzymanie następujących informacji:

1. podanie Danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne; 2. administratorem Danych osobowych jest NEOMEDIC Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, przy al. Generała Tadeusza Bora-Komorowskiego 25c, 31-476 Kraków; - przysługuje mi prawo dostępu do podanych Danych osobowych i ich poprawiania/ uzupełniania.

(data, podpis pacjenta)