

**Upoważnienie prosimy wypełnić czytelnie, wpisując odpowiednie dane w rubrykach oznaczonych szarym kolorem. Instrukcja wypełnienia znajduje się na dole strony. Jeśli nie wiesz, jak wypełnić upoważnienie skontaktuj się z rejestracją Ośrodka Zdrowia NZOZ „Nasze Zdrowie” – pomożemy Ci!**

## Upoważnienie

**Ja, niżej podpisana/podpisany <sup>(1)</sup> :**

imię	nazwisko
nr PESEL	data urodzenia
adres zamieszkania	
jeśli udzielasz upoważnienia w imieniu Twojego dziecka wpisz w tym miejscu jego dane (imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia)	

**udzielam upoważnienia następującej osobie <sup>(2)</sup> :**

imię	nazwisko
nr PESEL	nr dokumentu tożsamości

**do następujących czynności (prosimy o wybranie i zaznaczenie znakiem X wybrane szare pola) <sup>(3)</sup> :**

<input type="checkbox"/>	upoważniam wskazaną osobę do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach medycznych
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	upoważniam wskazaną osobę do uzyskiwania dokumentacji medycznej
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	upoważniam wskazaną osobę do odbioru recept
--------------------------	---

Podpis pacjenta udzielającego upoważnienia:

czytelny podpis	miejsowość i data

**Instrukcja wypełnienia upoważnienia:**

<sup>(1)</sup> w tym miejscu proszę wpisać dane pacjenta, który udziela upoważnienia

<sup>(2)</sup> w tym miejscu proszę wpisać dane osoby, którą pacjent upoważnia

<sup>(3)</sup> 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 „Nasze Zdrowie” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Szemudzie – podmiot prowadzący NZOZ „Nasze Zdrowie” 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 znajdują Państwo w każdej placówce NZOZ „Nasze Zdrowie” oraz na naszej stronie internetowej: [www.naszezdrowie.gda.pl](http://www.naszezdrowie.gda.pl).