

1.1. Upoważniam następujące osoby do **otrzymania informacji** o stanie mojego zdrowia i udzielanych mi świadczeniach:

L.P.	Osoba upoważniona	W celu weryfikacji prosimy o podanie opcjonalnie: data urodzenia/PESEL/adres

1.2 Nie upoważniam żadnych osób do otrzymania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych mi świadczeniach

2.1 Upoważniam następujące osoby do **uzyskania dokumentacji medycznej** dotyczącej mojej osoby

L.P.	Osoba upoważniona	W celu weryfikacji prosimy o podanie opcjonalnie: data urodzenia/PESEL/adres

2.2 Nie upoważniam żadnych osób do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby

**W przypadku mojej śmierci nie wyrażam zgody na wydanie dokumentacji następującym osobom.....**

Data złożenia oświadczenia:.....

Podpis pacjenta:.....

**Witamy w klinice TRIO-DENT Sp. z o.o. Sp. k. w Warszawie.**

Uprzejmie prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniżej zawarte pytania. Wypełnienie ankiety umożliwi Państwu i lekarzowi w szybki i usystematyzowany sposób zebranie odpowiednich informacji. Jest to konieczne do uzyskania najlepszej współpracy pomiędzy prowadzącymi Państwa leczenie lekarzami stomatologii różnych specjalności. Istotne jest również zapoznanie się z Państwa ogólnym stanem zdrowia, ponieważ zarówno choroby towarzyszące jak i dotychczas przebyte, wiek, styl życia mają wpływ na przebieg leczenia i jego efekty. Wszystkie podane przez Państwa informacje są objęte tajemnicą lekarską i pozostają do wglądu jedynie dla personelu medycznego prowadzącego leczenie. Jesteśmy zobowiązani do zbierania i przechowywania danych osobowych zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417, z późn. zm.) oraz art.9 ust.2 lit. h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
IMIE I NAWISKO PACJENTA

.....  
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL / DATA URODZENIA (JESI BRAK NR PESEL)

.....  
TELEFON KONTAKTOWY

.....  
ADRES E-MAIL

