



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety
w Miłkowie

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy o profilu rehabilitacyjnym
Poradnia Stomatologiczna, Pracownia Fizjoterapii

Certyfikat PN-EN ISO 9001:2015



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

Miłków, dnia.....

Dane Świadczeniobiorcy:

.....
Nazwisko i imię

.....
Ulica

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
PESEL

.....
Nr telefonu

Proszę o przyjęcie mnie do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy NZOZ Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety w Miłkowie, ze względu na stan zdrowia wymagający leczenia i rehabilitacji oraz całodobowej pielęgnacji. Jednocześnie wyrażam zgodę na odpłatność z tytułu zakwaterowania i wyżywienia w Zakładzie.

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zgromadzenia Sióstr Św. Elżbiety w Miłkowie, 58-535 Miłków, ul. Nowowiejska 43.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych- na podstawie Art.6 ust.1 lit c/ i Art.9 ust.2 lit. h/ ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz ubezpieczyciele, laboratoria analityczne, osoby upoważnione przez Panią /Pana w ramach realizacji praw pacjenta.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 20 lat od dnia dokonania w dokumentacji ostatniego wpisu.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego-Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisu prawa.