

**Deklaracja wyboru
świadczeniodawcy realizującego Kompleksową Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną
nad Pacjentem z ***

* wpisać nazwę schorzenia, którego dotyczy objęcie opieką

UWAGA: Deklarację należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

I. Dane osobowe

1. Dane osoby dokonującej wyboru (świadczeniobiorca)		Kod Oddziału NFZ²	
[.....] (Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej)			
[.....] (Nazwisko)			
[.....] (Imię)	[.....] (Nr ewidencyjny PESEL)		
[.....] (Nazwisko rodowe)	[] [] (Płeć: M/K)	[] - [] - [] [] [] (Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)	
Adres zamieszkania			
[.....] (Ulica)		[.....] (Nr domu/mieszkania)	
[] - [] (Kod pocztowy)	[.....] (Miejscowość)		
[.....] (Nazwa gminy)		[.....] (Telefon)	
Adres do korespondencji (o ile adres zamieszkania jest inny)			
[.....] (Ulica)		[.....] (Nr domu/mieszkania)	
[] - [] (Kod pocztowy)	[.....] (Miejscowość)		[.....] (Telefon)
[.....] (Nazwa gminy)		[.....] (Telefon)	
2. Dane osoby dokonującej wyboru reprezentującej świadczeniobiorcę:¹			
[.....] (Nazwisko)		[.....] (Imię)	
[.....] (Nr ewidencyjny PESEL)	[] - [] - [] [] [] (Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)		

II. Oświadczenia osoby wypełniającej deklarację:

1. Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w I części deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania świadczeniodawcy o zmianie tych danych.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że moje dane osobowe zbierane przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu zdrowia z siedzibą w przy ul. są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U.Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), a także o obowiązku ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.

