

.....
miejscowość i data

**KARTA INFORMACYJNA
OSOBY UBIĘGAJĄCEJ SIĘ O MIEJSCE
W ZAKŁADZIE-OPIEKUŃCZO –LECZNICZYM W NAMYSŁOWIE**

1.....
imię i nazwisko

2.....
PESEL

3.....
dokładny adres zamieszkania

4.....
nr świadczenia emerytalnego, rentowego

5.....
Podstawowa Opieka Zdrowotna – POZ - nazwisko i imię lekarza do którego pacjent złożył deklarację wyboru, adres

6.....
przynależność do Narodowego Funduszu Zdrowia

7.....
imię i nazwisko, adres, telefon osoby do kontaktu

8. Pacjent przed przyjęciem do ZOL zobowiązany jest mieć założone konto osobiste w banku. Czy Pani/Pan ma założone konto w banku na dzień składania wniosku?

.....
(tak/nie)

Oświadczam, że stosownie do art. 23 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997, Nr.133, poz.883 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna, w związku z prowadzonym postępowaniem o umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym

.....
czytelny podpis