



ZDROWIE

Pieczęć placówki medycznej

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO PACJENTOWI DO 18 ROKU ŻYCIA W OBECNOŚCI OPIEKUNA FAKTYCZNEGO ORAZ NA UDZIELENIE OPIEKUNOWI FAKTYCZNEMU INFORMACJI

Dane osobowe przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer PESEL lub typ i numer dowodu tożsamości

Stożenie pokrewieństwa wyrażającego zgodę

Oświadczam, że jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny wyrażam zgodę na realizację świadczenia medycznego:

1. Konsultację lekarską, a także wydanie opinii i orzeczeń lekarskich

TAK NIE

2. Pobranie materiału do badań np. krwi

TAK NIE

3. Wykonanie szczepienia (dotyczy poradni dzieci zdrowych z wyznaczonym terminem)

TAK NIE

4. Świadczeń w zakresie rehabilitacji:

a) zabieg rehabilitacyjny jednorazowy w dniu:

b) cykl ustalonych zabiegów rehabilitacyjnych: od

do

5. Konsultacji/usługi stomatologicznej:

a) konsultację lekarską (badanie)

TAK NIE

b) leczenie stomatologiczne w zakresie:

TAK NIE

c) wykonanie znieczulenia miejscowego

TAK NIE

d) wykonanie badania radiologicznego (np. rtg, pantomogram)

TAK NIE

e) wykonanie czynności związanych z ortodontją

TAK NIE

w dniu

mojemu dziecku/wychowankowi/podopiecznemu:

Imię i nazwisko małoletniego

PESEL/Data urodzenia

W obecności opiekuna faktycznego (dane opiekuna)

Imię i nazwisko

Numer PESEL lub typ i numer dowodu tożsamości

Wyrażam/Nie wyrażam* zgodę/y na udzielenie w/w opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia dziecka, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Miejscowość, data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej dokument

* oznaczyć właściwie poprzez jednoznaczne zakreślenie

Dane osobowe będą przetwarzane przez PZU Zdrowie S.A w celach związanych ze świadczeniem usług medycznych. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdują Państwo na stronie internetowej <https://www.pzuzdrowie.pl/kim-jestesmy/informacje-o-przetwarzaniu-danych-osobowych> oraz w naszych placówkach.

PZUZDR 2033/1

