

Scan Medica Sp. z o.o.
Ul. Kostrzewskiego 19/U6 71-793 Szczecin
Tel 91-831-60-17 fax 91-831-60-18
Regon 321396788-00028 NIP 851-316-60-81
Kod resort. V-01, VII-001, VIII-0010
Nr krs 000000172221

UPOWAŻNIENIA

Wyrażam zgodę na badanie diagnostyczne i leczenie w Scan Medica sp. z o.o. oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów leczniczych i administracyjnych*.

_____ PESEL _____

imię i nazwisko pacjenta

Upoważniam następującą osobę do odbioru dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby*:

_____ PESEL _____

imię i nazwisko

Upoważniam następującą osobę do wglądu do dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby*:

_____ PESEL _____

Upoważniam następującą osobę do odbioru dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby w przypadku mojej śmierci*:

_____ PESEL _____

Upoważniam następującą osobę do odbioru moich recept*:

_____ PESEL _____

data złożenia oświadczenia _____

_____ podpis pacjenta lub opiekuna
prawnego

***w przypadku nie upoważnienia żadnej osoby proszę wpisać "nie upoważniam"**