

KLAUZULA INFORMACYJNA Informujemy, że podanie danych pacjenta oraz danych osoby sprawującej opiekę nad pacjentem jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Hospicyjną prowadzącą Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku. Celem przetwarzania danych jest wpisanie w kolejkę osób oczekujących na świadczenie medyczne. Brak tej zgody uniemożliwia dalszą opiekę nad pacjentem. PRZEKAZANO USTNIE PRZED PRZYJĘCIEM ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko pacjenta:

Nr Księgi Głównej:

PESEL:

Rozpoznanie:

Miejsce urodzenia:

Imiona rodziców:

Stan cywilny:

Adres pacjenta:

Tel.:

Adres e-mail:

Rodzaj i nr ubezpieczenia, nr świadczenia:

Szpital:

Opiekun:

Adres opiekuna:

Tel.:

STAN CHOREGO:

Termin pierwszej wizyty:

Lekarz:

Pielęgniarka:

Wpis do kolejki: TAK NIE Podano nr telefonów do innych hospicjów: TAK NIE

Data przyjęcia zgłoszenia:

Przyjmujący zgłoszenie: