

Oświadczenie przedstawiciela ustawowego¹/opiekuna faktycznego²

Dane pacjenta:

Imię (imiona):

Nazwisko:

Data urodzenia: PESEL

Dane przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego:

Imię (imiona) i nazwisko Nr tel.

Imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego (rodzica)/przedstawiciela prawnego (jeśli powyższe wypełnił opiekun faktyczny):
.....

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego (rodzica)/przedstawiciela prawnego.....
.....

oświadczam, że

jestem*

*zaznaczyć X przy właściwym

- przedstawicielem ustawowym – rodzicem sprawujący władzę rodzicielską
- przedstawicielem ustawowym – opiekunem ustanowionym decyzją sądu z dnia nr
- opiekunem faktycznym – osobą sprawującą opiekę nad pacjentem wymagającym opieki, opieka sprawowana jest bez obowiązku ustawowego

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie zataiłem/am istotnych informacji związanych ze sprawowaniem opieki nad małoletnim/osobą niezdolną do wyrażenia świadomej zgody na działania medyczne/osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji oraz, że znane mi są konsekwencje prawne poświadczenia nieprawdy.

.....
Data, godzina i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica)/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego

.....
Data, pieczęć i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

Oświadczam ponadto, że w dniu dzisiejszym tj. nie posiadam żadnego dokumentu mojego dziecka (podopiecznego) pozwalającego potwierdzić jego tożsamość przed udzieleniem świadczeń medycznych, jakie mają być zrealizowane w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany/a o tym, że:

- Administratorem moich danych osobowych zawartych w przekazanych dokumentach jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, zwane dalej Szpitalem.
 - Dane kontaktowe Szpitala: 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62, tel.: +48 42689 5000, e-mail: szpitalkopernik.lodz.pl.
 - Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania danych prosimy je kierować listownie na adres Szpitala lub mailowo do Inspektora Ochrony Danych Pana Tomasza Zdzienickiego (iodkopernik.lodz.pl).
- Pełna klauzula informacyjna dostępna na stronie internetowej Administratora: www.kopernik.lodz.pl

¹ przedstawiciel ustawowy – osoba sprawująca władzę rodzicielską (rodzic) lub opiekun prawny ustanowiony decyzją sądu

² opiekun faktyczny – opiekun faktyczny - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga