

ANKIETA KWALIFIKACJI DO REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ

IMIĘ _____

NAZWISKO _____

WIEK _____

WZROST _____

WAGA _____

DATA WYPISU ZE SZPITALA _____

SCHORZENIE PODSTAWOWE _____

CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE _____

STOPIEŃ PORUSZANIA SIĘ?

☐ Samodzielnie ☐ Łaska / Kula ☐ Trójnóg ☐ Chodzik ☐ Wózek ☐ Osoba leżąca

STOPIEŃ SAMODZIELNOŚCI W CZYNNOŚCIACH CODZINNYCH?

(np. spożywanie posiłków, ubieranie się etc.)

☐ Samodzielnie ☐ Wymaga pomocy

Jeśli wymaga pomocy w jakim zakresie:

TOALETA?

☐ Samodzielnie ☐ Środki higieny osobistej (np. pampers) ☐ Cewnik

ALERGIA?

☐ Nie ☐ Tak

Jeśli tak na co:

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W STOPNIU ZNA CZNYM / I GRUPA INWALIDZKA / ORZECZENIE O CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

☐ Nie ☐ Tak

☐ Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym

Podpis Pacjenta / Opiekuna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz w związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) („RODO”), Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Wigor sp. z o. o. (dalej: NZZOZ Wigor) informuje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących prawach. Poniższe zasady stosuje się począwszy od 25 maja 2018 roku. W przypadku dodatkowych pytań w sprawie sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych osobowych, prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych drogą pocztową na następujący adres: NZZOZ Wigor, ul. Jana Koźmińskiego 9, 05-120 Legionowo lub drogą elektroniczną na adres: info@wigor.org • Administratorem Państwa danych osobowych jest NZZOZ Wigor z siedzibą przy ul. Koźmińskiego 9, 05-120 Legionowo, Polska, numer NIP: 5361947077, REGON: 385993793.

Celem przetwarzania danych jest: Świadczenie usług medycznych, leczenie pacjentów i zarządzania udzielaniem usług medycznych. Podstawy prawne przetwarzania: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.; Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.; Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 r.; Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.; Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r.; Zebrane dane będą przechowywane w terminie zgodnym z obowiązującymi przepisami: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwi i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, wniesienia skargi do PUODO, w przypadku naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Informujemy, że: Przetwarzane dane osobowe nie są i nie będą udostępniane innym podmiotom poza przypadkami, gdy obowiązek taki wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.