DANE KLINIKI
PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA AQUARIUS
PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA AQUARIUS
ul. Wałowa 28/11-12, 84-200 Wejherowo
Kod res. cz. I: 000000201048 Kod res. cz. V: 01
REGON: 220673177 NIP: 8392146316
Tel. 587361462 587361462
u.wieczerniak@gmail.com
www.gabinetaquarius.pl

DANE PACJENTA
Xxxxx
PESEL:
Data ur.: 0001-01-01
Płeć: Kobieta
Adres:
Tel.

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA PRAWNEGO MAŁOLETNIEGO

Dane Opiekuna Prawnego

Imię i Nazwisko	
Rodzaj i nr dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Stosunek do małoletniego (ojciec, matka)	
Nr telefonu	

Dane małoletniego

Imię i Nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Data planowanego zabiegu	

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie **bez mojej obecnosci** u w/w małoletniego dziecka w PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA AQUARIUS, świadczeń stomatologicznych, takich jak: zebranie wywiadu i badanie stomatologiczne, wykonanie badań dodatkowych, wykonanie zabiegów stomatologicznych, które stomatolog uzna za konieczne w procesie leczenia, wykonanie/wydanie aparatu ortodontycznego/ protetycznego itp.

Wyrazam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w procesie udzielania usług medycznych firmie PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA AQUARIUS, (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych; Dz. U. 2002.101.926 ze zm.). Jednocześnie oświadczam (zgodnie z art. 24 w/w ustawy), że zostałam/em poinformowana/y o celu zbierania danych, dobrowolności ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz, że dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

2022-10-28, godz. 17:23, ...
podpis pacjenta