

Ankieta kwalifikacji do rehabilitacji ogólnoustrojowej pobyty komercyjne

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: (rok-miesiąc-dzień)

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Preferowany termin przyjazdu

(rok-miesiąc-dzień)

Planowana długość pobytu: 1 tydzień 2 tygodnie 3 tygodnie 4 tygodnie inne

Pobyt w pokoju: 1-osobowym 2-osobowym

Schorzenie podstawowe: operacja uraz schorzenie przewlekłe

Data wypisu ze szpitala:

(rok-miesiąc-dzień)

Schorzenia dodatkowe i operacje przebyte (daty operacji lub zakończenia leczenia):

Leczenie onkologiczne:

nie tak tak, w trakcie zakończone, data

Zaburzenia psychiczne w tym otępienne: nie tak, proszę opisać:

Masa ciała: kg Wzrost: cm

Cewnik moczowy?	nie	tak, kiedy założony (wymieniany)
Karmienie przez PEG?	nie	tak, kiedy założony
Odleżyny?	nie	tak, lokalizacja

Lista przyjmowanych obecnie leków:

lp	nazwa leku
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Sposób poruszania się:	sam	laska/kula	trójnóg/czwóróg	wózek	leżący
Stopień samodzielności:	w pełni	w obrębie pokoju	w obrębie budynku		
Pomoc opiekuna:	tak, wymagana	nie, nie ma potrzeby			

Jeśli wymagana to w jakim zakresie (w jakich czynnościach / jaki rodzaj pomocy):

Pełna dokumentacja medyczna (karty informacyjne)	tak	nie	proszę o załączenie		
Ostatnie wyniki badań laboratoryjnych (badanie ogólne moczu, morfologia krwi, CRP)	tak	nie	EKG	tak	nie
Czy Pacjent jest zaszczepiony p/SARS Cov-2	tak	nie			

Uwagi:

Zaświadczam, iż dane zawarte w niniejszej ankiecie kwalifikacyjnej są zgodne z prawdą.

Szanowny Pacjencie!

Zgodnie z Art. 13 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) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp.z o.o z siedzibą w Konstancin Jeziorna ul. Gąsiorowskiego 12/14
tel: 22 703 00 00

Inspektorem ochrony danych jest:

Marta Lesisz-Jakubowska, dane kontaktowe: adres e-mail: iod@ckr.pl

Celem przetwarzania danych jest:

Świadczenie usług medycznych, leczenie pacjentów i zarządzanie 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 z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

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 krwią 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.

wnieślenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, 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.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie udzielenie świadczenia/odmowa wykonania usługi.

Podpis pacjenta / opiekuna

DATA 01.08.2023 r.