 Szczecin , data ………………………………...

**Upoważnienie do złożenia dokumentów zawierających dane osobowe oraz dokumentacje medyczną**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej zwane RODO :

 Ja ……………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko )

upoważniam Panią / Pana ……………………………………………………………….. ,

 ( imię i nazwisko )

legitymującą/cego się dowodem osobistym : seria …………. numer …………………………, wydanym przez ………………………………. ,

do przekazania, do sekretariatu Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie, w moim imieniu, dokumentacji w celu ustalenia wskazań do świadczenia usług medycznych przez Hospicjum .

 …………………………………………………………….

 ( czytelny podpis pacjenta )