

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby świadczenia usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Borne Sulinowo

Imię i nazwisko:.....

PESEL

Wywiad:

rozpoznanie:

dolegliwości:

choroby współistniejące:.....

Choroba/rozpoznanie	TAK	NIE
Nadciśnienie tętnicze		
Rozrusznik serca		
Choroba nowotworowa		
Padaczka		
Gruźlica		
Niewydolność serca		
Nadczynność tarczycy		
Choroba zakrzepowo- zatorowa		
Ostre stany zapalne		
Stany podgorączkowe		

Zła tolerancja zabiegów rehabilitacyjnych:.....

Adnotacje przeprowadzającego wywiad.....

.....

.....

(podpis pacjenta)

.....

(podpis osoby wykonującej świadczenia
w zakresie rehabilitacji)

1. Dane osobowe przetwarzane są w celu świadczenia usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Borne Sulinowo w wieku powyżej 65 lat.
2. Administratorem danych jest z siedzibą.....
w..... Aby skontaktować się z nami wyślij wiadomość pod
e-mail:..... lub zadzwoń - tel.

3. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do zrealizowania celu - maksymalnie przez okres 5 lat od daty zakończenia realizacji umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, tj. od 31 grudnia 2025 roku (dane służące do obsługi i realizacji).
 4. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
 5. Podanie danych jest dobrowolne, ale stanowi warunek udziału w programie. Niepodanie tych danych uniemożliwi udział w programie.
 6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
-