

Centrum Medyczne MEDICA Sp. z o.o. Oddział PROF-MED we Włocławku

ul. Toruńska 222, 87-805 Włocławek,
NIP: 888 10 05 294; REGON: 910181388

Upoważnienie do odbioru recept

Ja, niżej podpisany(a),
(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL)

legitymujący(a) się
(rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego powyższe dane)

niniejszym upoważniam
(imię, nazwisko adres zamieszkania, nr PESEL)

do odbioru recept lub zleceń wystawionych w ramach realizacji mojego prawa do świadczeń, zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Przyjmuję jednocześnie do wiadomości i rozumiem, że kontynuacja recepty lub zlecenia, które może odebrać dla mnie inna osoba, może mieć miejsce tylko w przypadku leków lub wyrobów medycznych, które zostały mi już wcześniej przepisane przez lekarza na podstawie osobistego badania, i których potrzeba kontynuacji wynika z posiadanej przez lekarza dokumentacji medycznej. Nie otrzymam więc w ten sposób recepty ani zlecenia na lek lub wyrób medyczny, którego potrzeba zastosowania wymaga uprzedniego osobistego zbadania mnie przez lekarza.

.....
(Data)

.....
(czytelny podpis)

Oświadczenie powyższe dołącza się do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta podstawa prawna: art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Centrum Medyczne Medica Sp. z o.o.** z siedzibą w Płocku, przy ul. Chemików 7, 09-411 Płock. W CM Medica powołany jest inspektor ochrony danych, do którego można kierować zapytania na adres e-mail: daneosobowe@cmmedica.pl

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z upoważnieniem do odbioru recepty. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz możliwość ich poprawienia. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty.