

**Dane Pacjenta:**

Nazwisko ..... Imię ..... Nr PESEL .....  
Nr telefonu kontaktowego: ..... Adres e-mail: .....

**Przebyte choroby** (podkreślić właściwe i wpisać w którym roku życia):

Zapalenie: uszu ..... oskrzeli ..... płuc ..... WZW .....  
Choroba: reumatyczna ..... nerek i p. moczowego ..... Inne: .....

**Przebyte urazy, wypadki** (podać jakie, w którym roku życia):.....

**Czy pacjent był leczony w szpitalu\*:** NIE / TAK (z jakiego powodu i w którym roku życia):  
.....

**Czy pacjent jest lub był pod opieką poradni specjalistycznej\*:** NIE / TAK (jakiej i kiedy):  
.....

**Czy u pacjenta stwierdzono w przeszłości (podkreślić) :** szmery w sercu, podwyższone ciśnienie tętnicze, ból w klatce piersiowej, omdlenie w czasie wysiłku, bicie serca: gwałtowne/nieregularne, inne zaburzenia układu krążenia .....

**Oświadczam że wyrażam zgodę** na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. (tzw. RODO\*\*) wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez NZOZ "CMS" Poradnia Medycyny Sportowej ul. Skłodowskiej – Curie 8a, 39-300 Mielec w celu komunikacji, korzystania z usług medycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dotyczących planowanych wizyt, jak również informacji o medycznej działalności NZOZ "CMS" Poradnia Medycyny Sportowej.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez NZOZ "CMS" Poradnia Medycyny Sportowej ul. Skłodowskiej – Curie 8a, 39-300 Mielec, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....  
Podpis Rodzica / opiekuna / pacjenta

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. 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).