

**Wniosek  
o uzyskanie/anulowanie\*  
dostępu do elektronicznych danych pacjenta  
z wykorzystaniem portalu e-Szpital**

Dostęp pacjenta do  
danych w Szpitalu

<input type="checkbox"/>	w Będzinie
<input type="checkbox"/>	w Czeladzi

<b>Imię:**</b>	
<b>Nazwisko:**</b>	
<b>PESEL:**</b>	
<b>Rodzaj oraz nr dokumentu tożsamości:**</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>e-mail:**</b>	

Wnioskuje o wydanie certyfikatu potwierdzającego założenie konta

1. Proszę o utworzenie konta i uzyskanie dostępu do elektronicznych danych pacjenta z wykorzystaniem portalu e-Szpital w Powiatowym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie.
2. Jednorazowe hasło proszę przesłać na podany adres poczty elektronicznej.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb portalu e-szpital, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnie 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem korzystania portalu e-szpital.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis)

\* odpowiednie podkreślić  
\*\* pola wymagane

.....  
Data i podpis osoby pobierającej i zatwierdzającej wniosek

data wygaśnięcia: .....  
(wypełnić w przypadku anulowania upoważnienia)

