

KARTA DANYCH OSOBOWYCH I KONTAKTOWYCH

**Prosimy o podanie dokładnych danych osobowych pacjenta oraz danych kontaktowych rodziny pacjenta lub opiekuna prawnego.
Dane są niezbędne do celów statystycznych i rozliczeniowych z NFZ
oraz – do nawiązania kontaktu z rodziną w kwestiach dotyczących pacjenta.**

Pacjent – imię i nazwisko

Adres

Miejsce i data urodzenia pacjenta

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Nazwa i adres przychodni, do której należy pacjent *

Imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej *

Imię i nazwisko pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej *

Imię i nazwisko osoby do kontaktu

Adres i telefon osoby do kontaktu

* do których świadczeniobiorca złożył deklaracje wyboru