



Deklaracja Pacjenta w przedmiocie świadczenia NOWY LEK o niestosowaniu leku przez Pacjenta w ramach dotychczasowej terapii

Niniejszym działając we własnym imieniu, po otrzymaniu stosownej informacji od farmaceuty w postaci ulotki na temat świadczenia NOWY LEK, którą w pełni zrozumiałam/-em, oświadczam, że nigdy nie stosowałam/-em leku:

_____ (nazwa leku, dawka, postać)
oraz że lek ten jest w stosowanej przeze mnie terapii nowym lekiem.

Imię i nazwisko pacjenta: _____

PESEL pacjenta: _____

_____ miejscowość, data

_____ podpis pacjenta

Zgoda Pacjenta na udzielenie świadczenia NOWY LEK

(na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)

Niniejszym działając we własnym imieniu wyrażam zgodę na udzielenie na moją rzecz świadczenia NOWY LEK. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o zasadach udzielania świadczenia Nowy Lek, o jego celu, istocie, treści, charakterze i skutkach na podstawie ulotki na temat świadczenia NOWY LEK przedstawionej przez farmaceutę. Przekazane mi informacje w całości przyjmuję, rozumiem oraz akceptuję.

W celu skorzystania ze świadczenia NOWY LEK będę kontaktował/a się z farmaceutą osobiście

Wyrażam zgodę na udział Pani/Pana

Imię nazwisko: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

w udzielanym mi świadczeniu NOWY LEK na każdym jego etapie, w tym do uczestniczenia w spotkaniach stacjonarnych oraz rozmowach prowadzonych za pośrednictwem środków komunikacji na odległość [1].

Załączniki: 1) Klauzula informacyjna RODO

_____ miejscowość, data

_____ podpis pacjenta

_____ podpis osoby upoważnionej

[1] Zgoda udzielana w przypadku pacjentów, którzy chcą, aby w trakcie świadczenia obecna była osoba trzecia.