

## **Instrukcja wypełnienia deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej/ pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej – strona 1 i 2**

### Część I.

1. Proszę wpisać wszystkie dane osoby dla której dokonywany jest wybór lekarza, pielęgniarki lub położnej. POZ. Jako adres zamieszkania proszę podać adres zameldowania, a jeżeli jest on inny niż faktyczny adres zamieszkania proszę wypełnić też pola dotyczące adresu do korespondencji. W przypadku osoby niepełnoletniej proszę o podanie telefonu kontaktowego do jej opiekuna.

2. Pole to proszę wypełnić w przypadku, gdy osobą dokonującą wyboru nie jest świadczeniobiorca. Osobą dokonującą wyboru może być faktyczny lub prawny opiekun.

### Część II

Proszę uzupełnić datę oraz złożyć czytelny podpis.

### Część III

Proszę wybrać lekarza, do którego składana jest deklaracja, uzupełnić datę oraz złożyć czytelny podpis.

### Część IV

Proszę wybrać pielęgniarkę, do której składana jest deklaracja, uzupełnić datę oraz złożyć czytelny podpis.

### Część V

Pole to wypełniają kobiety bez względu na wiek oraz dzieci obojga płci do 2 miesiąca życia. Należy wybrać położną, do której składana jest deklaracja, uzupełnić datę oraz złożyć czytelny podpis.

## **Instrukcja Rezygnacji z wyboru lekarza/pielęgniarki/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej – strona 3**

Proszę wpisać nazwę przychodni, z której Pani/Pan rezygnuje w wykropkowanym miejscu na środku strony, a następnie uzupełnić swoje dane osobowe oraz złożyć czytelny podpis.

## **Zgody - strona 4**

Proszę wypełnić swoje dane osobowe, złożyć czytelne podpisy pod każdą ze zgód, a także wpisać imię, nazwisko, pokrewieństwo i nr telefonu osoby, która jest upoważniona do uzyskiwania informacji o Pani/Pana stanie zdrowia oraz do odbioru dokumentacji medycznej.