

V CZĘŚĆ – DODATKOWE INFORMACJE O UDZIALE W PROGRAMIE

Wzrost

Masa ciała

Standardowe ciśnienie skurczowe

Standardowe ciśnienie rozkurczowe

| | | | |
|--|--|--|--|
| I CZĘŚĆ – CHOROBY KANDYDATA | | II CZĘŚĆ – AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI | |
|--|--|--|--|

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się/zapoznałem się z załączoną klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania danych osobowych i wyrażam zgodę na jej postanowienia;
2. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych wskazanych w niniejszym Formularzu wykonawcy usługi teleopieki firmie Hrp Care Sp.z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)