

ANKIETA STANU ZDROWIA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres do korespondencji:kod pocztowy.....

Numer telefonu stacjonarnego..... komórkowego.....

Szanowni Państwo,

Udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w poniższej ankiecie pozwoli nam wybrać odpowiednią dla Państwa propozycję bezpłatnych badań diagnostycznych oraz konsultacji lekarskich. Udział w naszych programach bezpłatnych badań jest całkowicie dobrowolny.

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź poprzez wpisanie X w odpowiednim okienku

	TAK	NIE
Czy przeżyła Pani / przeżył Pan zawał serca lub udar mózgu ? Jeżeli TAK – prosimy podać rok		
Czy przeżyła Pani / Pan jakiegokolwiek zabieg lub operację serca: (bypassy, implantacja stentu, balonikowanie, rewaskularyzacja naczyń)? Jeżeli tak, prosimy podać rok		
Czy choruje Pani / Pan na Astmę lub POCHP (rozedmę) ?		
Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę typu 2 ?		
Czy zażywa Pan/Pani leki na obniżenie poziomu cholesterolu ?		
Czy leczy się Pani/Pan na osteoporozę ?		
Czy przeżyła Pani/przeżył Pan chorobę nowotworową? Jeżeli tak, prosimy podać rok		
Czy choruje Pani/Pan na inne choroby niż wymienione w formularzu - jeśli tak- proszę podać jakie?		

Ja, niżej podpisana (-y), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.) w celu ochrony stanu mojego zdrowia, świadczenia na moją rzecz usług medycznych przez Synexus Polska Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu (53-413) przy ul. Gwiaździstej 66.. Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych, w tym danych wrażliwych, w celu: poinformowania mnie o możliwości udziału w bezpłatnych badaniach profilaktycznych, oceny możliwości zakwalifikowania mnie do badań klinicznych i zaproszenia do udziału w takim badaniu. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o ofercie badań profilaktycznych lub badań klinicznych oraz o zbliżających się wizytach w Centrum Medycznym Synexus z wykorzystaniem środków komunikowania na odległość w postaci maila, smsa lub pisemnego powiadomienia kierowanego na wskazany przeze mnie adres. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach i zakresie wskazanych w niniejszej zgodzie w systemach informatycznych.

.....

Data

.....

Czytelny Podpis