

## WZÓR

<b>DEKLARACJA WYBORU</b>																																						
<b>świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami</b>																																						
<b>UWAGA: Deklarację należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami.</b>																																						
<b>I. Dane osobowe</b>																																						
<b>1. Dane osoby dokonującej wyboru (świadczeniobiorcy):</b>	Kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia <sup>1)</sup>																																					
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table> <p>(numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej)<sup>2)</sup></p> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table> <p>(nazwisko)</p> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table> <p>(imiona)</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 45%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table> <p>(numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość)</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table> <p>(płeć: M/K)</p> </div> <div style="width: 40%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>(data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</p> </div> </div>									-		-																											
	-		-																																			
<b>Adres zamieszkania:</b>																																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(ulica)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(nr domu/mieszkania)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(kod pocztowy)</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">(miejsowość)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td colspan="3"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(nazwa gminy)</td> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">(telefon)</td> <td></td> </tr> </table>						/			(ulica)				(nr domu/mieszkania)			-					(kod pocztowy)			(miejsowość)									(nazwa gminy)				(telefon)	
			/																																			
(ulica)				(nr domu/mieszkania)																																		
	-																																					
(kod pocztowy)			(miejsowość)																																			
(nazwa gminy)				(telefon)																																		
<b>Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</b>																																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(ulica)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(nr domu/mieszkania)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(kod pocztowy)</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">(miejsowość)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td colspan="3"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(nazwa gminy)</td> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">(telefon)</td> <td></td> </tr> </table>						/			(ulica)				(nr domu/mieszkania)			-					(kod pocztowy)			(miejsowość)									(nazwa gminy)				(telefon)	
			/																																			
(ulica)				(nr domu/mieszkania)																																		
	-																																					
(kod pocztowy)			(miejsowość)																																			
(nazwa gminy)				(telefon)																																		
<b>2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego:<sup>3), 4)</sup></b>																																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(nazwisko)</td> <td style="text-align: center;">(imię)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość)</td> <td style="text-align: center;">(data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</td> </tr> </table>					(nazwisko)	(imię)			(numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość)	(data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)																												
(nazwisko)	(imię)																																					
(numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość)	(data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)																																					



**IV. Rezygnuję z wyboru świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.**.....  
(data: dzień-miesiąc-rok).....  
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego).....  
(podpis osoby przyjmującej deklarację).....  
(pieczętka, nadruk lub naklejka ośrodka koordynującego zawierająca nazwę, adres siedziby oraz numer identyfikacyjny umowy).....  
(pieczętka, nadruk lub naklejka miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawierająca nazwę, adres oraz numer identyfikacyjny umowy)**POUCZENIE****Informacja dla wypełniającego deklarację**

1. Możliwe jest wybranie tylko jednego świadczeniodawcy realizującego program pilotażowy w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.
2. Złożenie deklaracji wyboru do kolejnego ośrodka koordynującego realizującego program pilotażowy unieważnia poprzedni wybór.