

....., dnia.....

**Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem
Płucnym i Ich Przyjaciół
z siedzibą w Bydgoszczy**

**adres do korespondencji
ul. Władysława IV 34A/15
81-364 GDYNIA**

**WNIOSEK
o użyczenie koncentratora tlenu**

Ja niżej podpisany/-a, _____, zam _____, legitymujący/-a
się dowodem osobistym nr _____, PESEL _____,
_____ wnoszę o użyczenie mi przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem
Płucnym i Ich Przyjaciół z siedzibą w Bydgoszczy (dalej „Stowarzyszenie”) koncentratora tlenu typu
_____ na okres 3 miesięcy i na podstawie zawartej w tym celu umowy użyczenia.

Jednocześnie oświadczam, że:

- a) Znany jest mi obowiązujący w Stowarzyszeniu Regulamin użyczenia koncentratora tlenu („Regulamin”), na podstawie którego składam niniejszy wniosek;
- b) Spełniam kryteria, od których Regulamin uzależnia pozytywną decyzję odnośnie użyczenia koncentratora tlenu, w szczególności potwierdzając to dokumentacją medyczną załączoną do niniejszego wniosku;
- c) Znane są mi warunki użyczenia przez Stowarzyszenie koncentratorów tlenu jak również treść umowy użyczenia tych koncentratorów;
- d) Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku oraz załącznikach do niniejszego wniosku (w tym danych dotyczących stanu zdrowia, zawartych w załączonej do niniejszego wniosku dokumentacji medycznej) przez Stowarzyszenie, na potrzeby przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania mi do używania (na zasadach użyczenia, określonych w Regulaminie) koncentratora tlenu oraz na potrzeby zawarcia, wykonywania i rozwiązania umowy użyczenia koncentratora tlenu. Oświadczam jednocześnie, że jestem świadomy/-a dobrowolności podania danych jak również prawa do wglądu i poprawiania moich danych osobowych przetwarzanych przez Stowarzyszenie.

.....

(podpis osoby wnioskującej)

Załączniki:

- kserokopia dowodu osobistego
- dokumenty stwierdzające Nadciśnienie Płucne,
- dokumenty stwierdzające klasę NYHA
- zalecenie tlenoterapii wydane przez właściwy dla wnioskodawcy podmiot leczniczy
- opinia lekarza prowadzącego (ostatni wypis szpitalny).