

WYPELNIJ
DWIE
STRONY
DEKLARACJI

DRUKUJ
DWUSTRONNIE

DEKLARACJA WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ
Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ORAZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ,
PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ,
+ POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

OBJAŚNIENIA:

STUDENCI
wpisują
adres stały
- taki jak w
DOWODZIE
OSOBISTYM

Wpisz TELEFON
- zawiadomimy,
jeśli w systemie
EWUS okażesz się
NIEUBEZPIECZONY

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIOBIORCY

Imię pacjenta		Nazwisko pacjenta									
Data urodzenia pacjenta		Numer PESEL pacjenta									
-- -- - - - - - - Dzień - miesiąc - rok											
Adres zamieszkania pacjenta											
Ulica				Numer domu		Numer mieszkania		Kod pocztowy		Miejscowość	
Numer telefonu											
POLE OBOWIĄZKOWE											
Adres e-mail											
POLE OBOWIĄZKOWE - JEŚLI PACJENT POSIADA E-MAIL											
Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego											
NIE DOTYCZY (w przypadku, gdy świadczeniobiorcą jest osobą małoletnią lub całkowicie ubezwłasnowolnioną)											

II. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIODAWCY

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27.10.2017 o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217, z późn. zm., [tekst jednolity Dz. U. 2021, poz. 1050](#)) **deklaruję wybór:**

Nazwa (firma) świadczeniodawcy	NZOZ przy Akademii Morskiej w Gdyni		
Adres siedziby świadczeniodawcy	81-222 Gdynia, ul. Morska 83		

W bieżącym roku dokonuję wyboru

<input type="checkbox"/> po raz pierwszy	<input type="checkbox"/> po raz drugi	<input type="checkbox"/> po raz kolejny
--	---------------------------------------	---

W przypadku dokonania wyboru po raz drugi lub kolejny w bieżącym roku, należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27.10. 2017 o podstawowej opiece zdrowotnej ([Dz. U. 2021, poz. 1050](#)) :

- o zmiana miejsca zamieszkania
- o zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
- o osiągnięcie 18. roku życia przez świadczeniobiorcę, gdy lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- o z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)

inna okoliczność

UWAGA ! DOTYCZY STUDENTÓW
Student może zmieniać lekarza POZ w przypadku każdej zmiany miejsca zamieszkania.
W praktyce oznacza to, że na czas trwania roku akademickiego dokonuje wyboru lekarza POZ w miejscu nauki.

III. DANE DOTYCZĄCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27.10.2017 o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217, z późn. zm., [tekst jednolity Dz. U. 2021, poz. 1050](#)) **deklaruję wybór:**

Imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	lek. med. Mariusz Kamiński		
---	----------------------------	--	--

W bieżącym roku dokonuję wyboru

<input type="checkbox"/> po raz pierwszy	<input type="checkbox"/> po raz drugi	<input type="checkbox"/> po raz kolejny
--	---------------------------------------	---

W przypadku dokonania wyboru po raz drugi lub kolejny w bieżącym roku, należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27.10. 2017 o podstawowej opiece zdrowotnej ([Dz. U. 2021, poz. 1050](#)) :

- o zmiana miejsca zamieszkania
- o zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
- o osiągnięcie 18. roku życia przez świadczeniobiorcę, gdy lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- o z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)

inna okoliczność

UWAGA ! DOTYCZY STUDENTÓW
Student może zmieniać lekarza POZ w przypadku każdej zmiany miejsca zamieszkania.
W praktyce oznacza to, że na czas trwania roku akademickiego dokonuje wyboru lekarza POZ w miejscu nauki.

IV. DANE DOTYCZĄCE PIEŁĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27.10.2017 o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 2217, z późn. zm., [tekst jednolity Dz. U. 2021, poz. 1050](#)) **deklaruję wybór:**

Imię i nazwisko
pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej | pielęg. dyplom. Małgorzata Pawłowska

W bieżącym roku dokonuję wyboru

po raz pierwszy po raz drugi po raz kolejny

W przypadku dokonania wyboru po raz drugi lub kolejny w bieżącym roku, należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

- okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27.10. 2017 o podstawowej opiece zdrowotnej ([Dz. U. 2021, poz. 1050](#)):
- o zmiana miejsca zamieszkania
 - o zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
 - o osiągnięcie 18. roku życia przez świadczeniobiorcę, gdy lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
 - o z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)
-
- inna okoliczność

V. DANE DOTYCZĄCE POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

NIE DOTYCZY

.....
(data)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub przedstawiciela ustawowego)

PODPIS PACJENTA

UWAGA ! DOTYCZY STUDENTÓW

Student może zmieniać lekarza POZ w przypadku każdej zmiany miejsca zamieszkania.
W praktyce oznacza to, że na czas trwania roku akademickiego dokonuje wyboru lekarza POZ w miejscu nauki.

OBJAŚNIENIA

Ustawa z dnia 27.10. 2017 o podstawowej opiece zdrowotnej ([tekst jednolity Dz. U. 2021, poz. 1050](#)):

- Art. 9. 1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ.
3. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, może wybrać:
- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
 - 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców,
4. Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnoszą opłatę w wysokości 80 złotych.
5. Świadczeniobiorca **nie wnosi opłaty**, o której mowa w ust. 4, w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy,(...).