

..... dnia.....

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

**WNIOSEK
o użyczenie koncentratora tlenu**

Ja niżej podpisany/-a
Zamieszkała/y
Legitymująca/-y się dowodem osobistym nr.....
Data urodzenia:
Telefon kontaktowy e-mail:

Dodatkowe dane osoby do kontaktu w sprawie użyczonego Sprzętu:

Imię i nazwisko nr telefonu
e-mail:.....

wnoszę o użyczenie mi przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół z siedzibą w Krakowie (dalej „Stowarzyszenie”) koncentratora tlenu 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 rozwiązywania 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.

**Jednocześnie wnioskuję o zwolnienie z opłaty za użyczenie koncentratora tlenu ze
względu na**

.....
.....

.....
podpis osoby wnioskującej

Załączniki:

1. Dokumenty stwierdzające Nadciśnienie Płucne.
2. Zalecenie tlenoterapii (ostatni wypis szpitalny lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego).