

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВИБІР НАДАВАЧА ОСНОВНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

I. ДАНІ ЩОДО ОТРИМУВАЧА ПОСЛУГ												
1. Ім'я						2. Прізвище						
3. Дата народження			4. Номер PESEL, а за відсутності такого номера – серія та номер документу, що підтверджує Вашу особу									
-- -- -- -- день-місяць-рік												
5. Адреса місця проживання												
5A. Вулиця				5B. Номер дому/квартири				5C. Поштовий індекс і місто				
6. Номер телефону (необов'язкове поле)												
7. Адреса електронної пошти (необов'язкове поле)												
8. Дані щодо законного представника (якщо отримувач медичних послуг є неповнолітнім або повністю недієздатною особою ¹⁾)												
8A. Ім'я			8B. Прізвище				8C. Номер телефону (необов'язкове поле)					
Адреса місця проживання												
8D. Вулиця				8E. Номер дому/квартири				8F. Поштовий індекс і місто				
8G. Ім'я			8H. Прізвище				8I. Номер телефону (необов'язкове поле)					
Адреса місця проживання												
8J. Вулиця				8K. Номер дому/квартири				8L. Поштовий індекс і місто				
II. ДАНІ ЩОДО НАДАВАЧА ПОСЛУГ												
9. Відповідно до ст. 9 сек. 1 Закону від 27 жовтня 2017 року про первинну медичну допомогу здоров'я (Dziennik Ustaw від 2020 р., ст.172), оголошую вибір:												
9A. Назва (фірма), що надає послуги			DIMEDIC Polska TOB									
9B. Адреса штаб-квартири надавача послуг			вул. Pojezierska 90A ,91-341 Лодзь									
10. У поточному календарному році я роблю вибір: ²⁾												
вперше чи вдруге						в третій і наступний раз ³⁾						
11. При виборі для третього або наступного разу в поточному календарному році вкажіть, чи причиною вибору є:												
обставина, зазначена у ст. 9 сек. 5 Закону від 27 жовтня 2017 року «Про первинну медико-санітарну допомогу»: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> зміна місця проживання <input type="radio"/> припинення надання медичних послуг обраним надавачем медичних послуг, лікарем первинної медичної допомоги у обраного надавача медичних послуг 												

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> зміна місця проживання <input type="radio"/> припинення надання медичних послуг обраним надавачем медичних послуг, лікарем первинної медичної допомоги у обраного надавача медичних послуг <input type="radio"/> досягнення отримувачем медичних послуг 18 років, коли лікар первинної ланки є лікарем 1-го або 2-го ступеня спеціалізації, або має звання спеціаліста у галузі педіатрії <input type="radio"/> з інших причин з боку надавача послуг (будь ласка, уточніть) <p>інша обставина</p>	
III. ДАНІ ЩОДО ЛІКАРА ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
12. На підставі ст. 9 сек. 2 Закону від 27 жовтня 2017 року про первинну медико-санітарну допомогу оголошую свій вибір: ⁴⁾	
<i>Ім'я та прізвище лікаря первинної медичної допомоги</i>	
13. У поточному календарному році я роблю вибір:²⁾	
вперше чи вдруге	в третій і наступний раз ³⁾
14. При виборі для третього або наступного разу в поточному календарному році вкажіть, чи причиною вибору є:	
<p>обставина, зазначена у ст. 9 сек. 5 Закону від 27 жовтня 2017 року «Про первинну медико-санітарну допомогу»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> зміна місця проживання <input type="radio"/> припинення надання медичних послуг обраним надавачем медичних послуг, лікарем первинної медичної допомоги у обраного надавача медичних послуг <input type="radio"/> досягнення отримувачем медичних послуг 18 років, коли лікар первинної ланки є лікарем 1-го або 2-го ступеня спеціалізації, або має звання спеціаліста у галузі педіатрії <input type="radio"/> з інших причин з боку надавача послуг (будь ласка, уточніть) <p>інша обставина</p>	
(дата) (підпис отримувача послуги або законного представника) ⁵⁾

ПОЯСНЕННЯ:

- 1) Заяви, зроблені законними представниками від імені неповнолітніх після досягнення ними повноліття, залишаються дійсними до моменту обрання іншого лікаря первинної медичної допомоги, а також у випадку, коли лікарем первинної медичної допомоги є лікар 1-го або 2-го ступеня спеціалізації або має звання спеціаліста в галузі педіатрії, декларації щодо вибору надавача медичних послуг залишаються чинними до вибору іншого лікаря первинної медичної допомоги або до обрання нового надавача медичних послуг (стаття 6 (3) та стаття 10 (7) Закону від 27 жовтня 2017 року про первинну медико-санітарну допомогу).
- 2) Отримувач медичних послуг має право на безкоштовний вибір надавача медичних послуг або лікаря первинної медичної допомоги, не більше двох разів на календарний рік, а за кожну наступну зміну він сплачуватиме 80 злотих. Отримувач не вносить додаткової оплати у разі зміни свого місця проживання або у разі припинення надання медичних послуг обраним надавачем медичних послуг, лікарем первинної медичної допомоги у вибраного надавача медичних послуг, або коли вищезазначений отримувач, чий лікар первинної медичної допомоги є лікарем 1-го або 2-го ступеня спеціалізації або має звання спеціаліста в галузі педіатрії, досягнув 18-річного віку або з інших причин з боку надавача медичних послуг (частини 4 і 5 статті 9 Закону про первинну медико-санітарну допомогу від 27 жовтня 2017 року).
- 3) У разі здійснення третього та наступного вибору, будь ласка, надайте інформацію, чи причиною вибору є обставина, зазначена у ст. 9 сек. 5 Закону від 27 жовтня 2017 року

про первинну медико-санітарну допомогу, тобто зміна місця проживання отримувача або припинення надання медичних послуг обраним надавачем медичних послуг, або лікарем первинної медичної допомоги у ситуації, коли отримувач тих послуг, чий лікар первинної медичної допомоги є спеціалістом I або II ступеня або має спеціальність в галузі педіатрії, досягнув 18 років або з інших причин що виникають з боку надавача послуг.

- 4) Отримувач медичних послуг може обрати лікаря первинної медико-санітарної допомоги, медичну сестру первинної медичної допомоги або акушерку первинної медичної допомоги у того самого надавача послуг, у різних надавачів послуг або у тих, хто такі послуги надає (стаття 9 (3) Закону від 27 жовтня 2017 року про первинну медико-санітарну допомогу).
- 5) Заповнюється у разі подання декларації в паперовій або електронній формі, що зазначено у ст. 10 сек. 1 пункту 1 або 2 Закону від 27 жовтня 2017 року про первинну медико-санітарну допомогу.