



Анкета на пациента

1.
Име, презиме, фамилия
2.
адрес
3.
Дата на раждане
4.
Телефон,GSM
5.
Ако желаете да получавате информация от нас, моля напишете e-mail адрес

Долуподписаният,....., в
/ пациент, законен представител /

качеството си на субект на лични данни, давам изричното си съгласие МЦ Хирон-София ООД да
обработва личните ми данни, съгласно Закона за защита на личните данни /ЗЗЛД/ и
Регламент(ЕС)2016/679.

Информиран/а съм, че:

- личните ми данни попадат под специалната защита по смисъла на ЗЗЛД и Регламент(ЕС)2016/679;
- имам право на достъп до личните си данни;
- имам право данните ми да бъдат изтрети (правото „да бъдеш забравен“), след изтичане на законовото основание те да бъдат съхранявани.

Данните ми ще бъдат използвани единствено и само във връзка с правни аспекти/задължения -
Наредба 5/1991г, чл.10, ал.(3), т.2 – за условията и реда за упражняване на частна медицинска дейност и
счетоводни аспекти/задължения на МЦ Хирон – София ООД.

Предоставям данните си доброволно:

София.....

Подпис:.....



ИНФОРМИРАНО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ ХОМЕОПАТИЧЕН ПРЕГЛЕД И ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Уважаеми Госпожо/Господине,

Благодарим Ви за доверието, което ни оказвате като посещавате нашия **Медицински Център**. Като членове на Асоциацията на лекарите-хомеопати в България (**АЛХБ**) сме длъжни преди да пристъпим към лечението да Ви информираме какво представлява и какви са възможностите на този терапевтичен метод, наречен *хомеопатия*, какви са особеностите и как протича лечението.

АЛХБ е отпечатала брошура, със съдържанието на която следва да се запознаете. Ако във Вас възникнат въпроси и съмнение, моля, споделете ги с Вашия терапевт, който ще Ви отговори на всичко, което Ви вълнува. Много е важно да бъдете добре информирани и сами да изберете начина, по който да бъдете лекувани.

За да сме сигурни, че Вие сте напълно информирани за начина на протичане на предстоящото лечение

Моля, прочетете внимателно и при съгласие подпишете:

- Информиран съм, какво представлява хомеопатичното лечение и доброволно избирам да бъда лекуван с този метод.
- Обяснено ми е, че при необходимост могат да бъдат препоръчани и изисквани допълнителни конвенционални диагностични и лечебни процедури, както и едновременно лечение с алопатични препарати.
- Известно ми е, че трябва стриктно да се спазват указанията за приемането на хомеопатичните лекарства и ограничения, които изисква лечението.
Уведомен съм, че при хомеопатичното лечение са възможни временни влошавания на симптомите, което представлява лечебна криза и че в такива случаи е необходимо да се консултирам с лекуващия ме хомеопат.
- Предоставена ми бе възможност да задавам въпроси относно състоянието ми, алтернативните форми на лечение, относно рисковете, ако лечението не се проведе.
- Известно ми е, че няма пълни гаранции за резултата от лечението.
- Информиран съм, че ще бъде запазена конфиденциалността на личната информация, която ще предоставя на лекаря при провеждане на хомеопатичното интервю. Наясно съм, че предписаното от хомеопата лечение и неговата ефективност до голяма степен се определя от точността и достоверността на дадената лично от мен (пациента) информация.
- Считам, че съм получил достатъчно информация и напълно съзнателно и доброволно заявявам, че желая да се лекувам чрез хомеопатия.

Декларирам, че настоящия формуляр ми бе разяснен подробно, че съм го прочел внимателно (че са ми го прочели) и съм наясно със съдържанието му.

Дата, час

Пациент/подпис/.....
/трите имена/

Законен представител/подпис/:
/трите имена/

Дал разяснението:Подпис :.....

Прочетено на пациента от:.....
/ако пациентът не е в състояние да го прочете сам/

АКО ПАЦИЕНТЪТ Е НЕДЕЕСПОСОБЕН И НЕ МОЖЕ ДА СЕ ПОДПИШЕ ИЛИ ДА ПОТВЪРДИ СЪГЛАСИЕТО СИ, ИЛИ Е НЕПЪЛНОЛЕТЕН, ФОРМУЛЯРЪТ СЕ ПОДПИСВА ОТ НЕГОВИЯ ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛ.

1. Пациентът не може да се подпише или да даде съгласието си, защото:.....

2. Връзката ми с пациента е:

И подписах настоящия формуляр от името на пациента и вместо него:./подпис/.....



МЦ Хирон- София
холистична екомедицина

Телефон : 0886 004 113
бул. "Ал. Стамболийски" 34
www.chiron-med.com