



Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Katowicach

## WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE SANATORYJNE

Formularz: F-PG3/3  
Wydanie VII  
Stron 2

Imię i Nazwisko*	
Pesel	
Data i miejsce urodzenia*	
Urząd Skarbowy (miejscowość)*	
Adres zamieszkania*	
Telefon kontaktowy	
Nazwa, adres i telefon do zakładu pracy*	
Miejsce wyjazdu do Sanatorium	
Termin wyjazdu	

*\*Powyższe dane prosimy wypełnić drukowanymi literami*

**Wnoszę o skierowanie na leczenie sanatoryjne obejmujące swym zakresem:**

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schorzenia ortopedyczne                                 | <input type="checkbox"/> schorzenia neurologiczne        | } refundacja 50% kosztów<br>leczenia |
| <input type="checkbox"/> schorzenia reumatologiczne                              | <input type="checkbox"/> schorzenia przewodu pokarmowego |                                      |
| <input type="checkbox"/> schorzenia laryngologiczne                              |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> schorzenia układu oddechowego                           |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> schorzenia układu krążenia                              |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> choroby onkologiczne – refundacja 100% kosztów leczenia |  |                                      |

**Przyznana refundacja podlega opodatkowaniu i dotyczy zakwaterowania w pokoju 2 i 3 – osobowym. W przypadku zakwalifikowania na leczenie wnioskodawca zobowiązuje się do wpłaty 50% kosztów leczenia (nie dotyczy chorób onkologicznych).**

**Wpłaty należy dokonać najpóźniej 30 dni przed rozpoczęciem turnusu w kasie OIPiP przy ul. Francuskiej 16 lub na konto OIPiP:**

**ING O/Katowice 87 1050 1214 1000 0007 0006 0734 w tytule wpisując:**

**„LECZENIE SANATORYJNE”.**

**W przypadku rezygnacji wnioskodawca pokrywa koszt w wysokości 100% wartości świadczonych usług.**

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć:**

- 1) dokumenty potwierdzające chorobę, z których wynika zalecenie odbycia leczenia sanatoryjnego,
- 2) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do korzystania ze świadczeń zdrowotnych oferowanych przez Sanatorium.

## INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO, informujemy że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, z siedzibą przy ul. Francuskiej 16, 40-027 Katowice, tel. 32/209-04-15,
2. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: [iod@izbapiel.katowice.pl](mailto:iod@izbapiel.katowice.pl), lub telefonicznie pod numerem 32/209-04-15 wew.31
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu niezbędnym do realizacji wniosku oraz wystawienia dokumentów rozliczeniowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c RODO,
4. dane udostępnione przez Panią/Pana (imię i nazwisko) będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, odbiorcą danych będzie tylko Sanatorium/Uzdrowisko,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres stosowny do obowiązujących przepisów prawnych, w tym podatkowych.
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. ma Pani /Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO,
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne z uwagi na konieczność realizacji zadań wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (art.4 ust.2 pkt 15).