

Patient Form
Formularz Pacjentki/Pacjenta

First Name:
Imię:

Last Name:
Nazwisko:

Sex:
Płeć:

Date of Birth:
Data urodzenia:

ID Number:
Numer Pesel/ID:

Home Address:
Adres zamieszkania:

Mailing Address (when different from home address):
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Phone Number:
Numer telefonu:

E-mail:
Adres email:

Medicover card number:
Numer karty Medicover:

Patient Statement/ Authorisation
Oświadczenia/upoważnienia Pacjentki/Pacjenta

- 1. I authorize the following person/ I do not authorize anyone*** (*delete where appropriate) to obtain information about my health and health services received.

Upoważniam niżej wymienione osoby/ nie upoważniam nikogo (*niepotrzebne skreślić) do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych.*

..... ID Number: Phone:
(First Name, Last Name) (Numer PESEL/ID): (Numer telefonu):
(Imię i nazwisko)

..... ID Number: Phone:
(First Name, Last Name) (Numer PESEL/ID): (Numer telefonu):
(Imię i nazwisko)

- 2. I authorize the following person/ I do not authorize anyone*** (*delete where appropriate) to obtain access to my medical records or receive them (including test results and prescriptions).

Upoważniam niżej wymienione osoby/ nie upoważniam nikogo (*niepotrzebne skreślić) do wglądu do mojej dokumentacji medycznej lub jej odebrania (w tym wyników badań i recept).*

..... ID Number:
(First Name, Last Name) (Numer PESEL/ID):
(Imię i nazwisko)

..... ID Number:
(First Name, Last Name) (Numer PESEL/ID):
(Imię i nazwisko)

3. I undertake to inform the InviMed clinic about any changes in the above data.
Zobowiązuję się do informowania Kliniki InviMed o zmianach w powyższych danych.

.....
(Date and legible signature of the Patient)
(Data i czytelny podpis Pacjentki/Pacjenta)

4. I agree to the processing of my personal data provided by me by Medi Partner Sp. z o.o., Rakowiecka 36, 02-532 Warsaw, for the purpose of marketing the products and services of Medicover Poland** entities, including through profiling/sending marketing materials.
*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Medi Partner Sp. z o.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa w celu marketingu produktów i usług podmiotów Medicover Polska**, w tym poprzez przysyłanie materiałów marketingowych.*

☐ **YES** *(Tak)* ☐ **NO** *(Nie)*

5. I agree to receive from Medi Partner Sp. z o.o., Rakowiecka 36, 02-532 Warsaw and Medicover Poland** entities, trade and marketing information through telecommunication end-user equipment and automatic calling systems.
I select the following form of communication:
Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Medi Partner Sp. z o.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i tzw. automatycznych systemów wywołujących. Wybieram jako formę kontaktu:

-Electronic messages (e-mail, SMS/MMS)

☐ **YES** *(Tak)* ☐ **NO** *(Nie)*

- Voice calls (telephone calls)

☐ **YES** *(Tak)* ☐ **NO** *(Nie)*

August 29, 2025,
(Date and legible signature of the Patient)
(Data i czytelny podpis Pacjentki/Pacjenta)

6. How did you obtain the information about the InviMed clinic?

Jak uzyskała Pani informacje na temat kliniki InviMed?

- ☐ I found it on the Internet *(z Internetu)*
- ☐ I was informed by my family/friends *(od znajomych/rodziny)*
- ☐ I found it in the press *(z prasy)*
- ☐ I was informed by the doctor working in Medicover Medical Centre
(od lekarza pracującego w CM Medicover) *(Doctor's First Name and Last Name)*
(Imię i nazwisko lekarza)
- ☐ I was informed by another doctor
(od lekarza spoza CM Medicover) *(Doctor's First Name and Last Name)*
(Imię i nazwisko lekarza)
- ☐ I found it in other sources *(which sources?)*
(z innych źródeł) *(jakich?)*

****** Medicover sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; Medicover Forsakrings AB (publ) Spółka Akcyjna - Oddział w Polsce, Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; Medicover Benefits sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; Medicover Sport sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; Well Fitness sp. z o.o., ul. Jana Długosza 74, 51-162 Wrocław; Elford sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; Just GYM sp. z o.o., ul. Starołęcka 42C, 61-361 Poznań; FIT PROJEKT sp. z o.o., ul. Świeradowska 47, 02-662 Warszawa; Premium Fitness & Gym sp. z o.o., ul. Antoniego Dobrowolskiego 6, 80-287 Gdańsk; Mega Solar sp. z o.o., ul. Andrzeja Sacharowa 16, 92-525 Łódź; Bellevue Polska sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; McFIT Polska Sp. z o.o., ul. Jasna 14/16a, 00-833 Warszawa; Smart Platinum sp. z o.o., ul. Juliusza Lea 116, 30-133 Kraków; Just Fit sp. z o.o., ul. Juliusza Lea 116, 30-133 Kraków; Umami Fitness sp. z o.o., ul. Jana Długosza 74, 51-162 Wrocław; Centrum Medyczne Damiana Holding sp. z o.o., ul. Wałbrzyska 46, 02-739 Warszawa; Rehasport Clinic sp. z o.o., ul. Górecka 30, 60-201 Poznań; Rehasport Diagnostyka sp. z o.o., ul. Górecka 30, 60-201 Poznań; Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o. (Grupa Neomedic), Ujastek 3, 31-752 Kraków; Topmed sp. z o.o. (Grupa Neomedic), Ujastek 3, 31-752 Kraków; Medikor III sp. z o.o. (Grupa Neomedic), Ujastek 3, 31-752 Kraków; Dom Lekarski S.A., ul. Rydla 37, 70-783 Szczecin; Centrum Medyczne MML sp. z o.o., ul. Bagno 2, 00-112 Warszawa; Centrum Diagnostyczno -Terapeutyczne „Medicus” sp. z o.o., ul. Leśna 8, 59-300 Lubin; Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne sp. z o.o., ul. Stefana Batorego 18-22, 87-100 Toruń; Denta Care sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa; INVIMED-T sp. z o.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa; Medi Partner sp. z o.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa

BASIC INFORMATION REGARDING THE PROCESSING OF PERSONAL DATA FOR MARKETING PURPOSES PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- **Data Controller:** Medi Partner Sp. z o.o. Rakowiecka 36, 02-532 Warsaw
Administrator danych: Medi Partner Sp. z o.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa
- **Purpose of processing:** providing medical services; covering you with a contract for the provision of services (including storage and/or transport of biological material); managing the provision of services by us; making business settlements; handling complaints, feedback and requests submitted; providing materials to promote products and services including using profiling; archiving your data in accordance with the law; pursuing and defending against claims ensuring the security of persons and property, in particular through video surveillance, implementing requests concerning your rights under the GDPR; conducting quality and satisfaction surveys (including on the basis of profiling).
Cele przetwarzania: świadczyć Ci usługi medyczne; objąć Cię umową na realizację usług (w tym na przechowywanie i/lub transport materiału biologicznego), zarządzać udzielaniem przez nas usług, dokonać rozliczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, obsłużyć przekazane reklamacje, opinie i zgłoszenia, przekazać materiały promujące produkty i usługi w tym przy użyciu profilowania, archiwizować Twoje dane zgodnie z przepisami prawa, dochodzić i bronić się przed roszczeniami; zapewnić bezpieczeństwo osób i mienia w szczególności poprzez monitoring wizyjny, realizować wnioski dotyczące Twoich praw wynikających z RODO; prowadzić badania jakości i satysfakcji (w tym w oparciu o profilowanie)
- **Legal basis for processing:** provision of medical services, contract performance, your consent, Our legitimate interest; legal obligation, public interest
Podstawy prawne przetwarzania: udzielanie usług medycznych, realizacja umowy, Twoja zgoda, Nasz uzasadniony interes; obowiązek prawny, interes publiczny
- **Rights with regard to the processing of data:** right to object to the processing of personal data for marketing purposes, right to object to the processing of personal data on grounds relating to the data subject's particular situation, the right to access data, other rights, as referred to in the detailed information on the processing of data.
Prawa związane z przetwarzaniem danych: prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację, prawo dostępu do danych, inne prawa, o których mowa w szczegółowej informacji o przetwarzaniu danych.

The details related to the processing of personal data by Medi Partner Sp. z o.o. Rakowiecka 36, 02-532 Warsaw at the reception desk of InviMed Clinic. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Medi Partner Sp. z o.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa dostępne są na recepcji kliniki InviMed.

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie: