



Oświadczenie Pacjenta
o zapoznaniu się z zasadami pobytu w Hotelu

Pacjent:

- 1) wnioskuje o bezpłatne zakwaterowanie w hotelu, w czasie wykonywania procedur medycznych stosowanych w leczeniu szpitalnym (na podstawie art. 33b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z póź. zm.);
- 2) zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu obowiązującego w Hotelu świadczącym usługi hotelarskie;
- 3) zobowiązuje się przekazać odpowiedniemu Pracownikowi, odpowiedzialnemu za organizację pobytu, w zależności od miejsca, szczegóły dotyczące terminów wykonywania procedur medycznych wraz z kolejnymi ich zmianami, niezwłocznie z chwilą uzyskania informacji od lekarza prowadzącego;
- 4) wyraża zgodę na obciążenie go kosztami noclegu, w momencie nie zgłoszenia zmian w terminach wykonywania procedur medycznych i świadomym korzystaniu z usług hotelarskich w czasie, gdy nie przysługuje mu nocleg refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zobowiązuje się do opłacenia wystawionej faktury za wykonaną usługę;
- 5) może zrezygnować bezkosztowo z rezerwacji/meldunku/dalszego pobytu, z przyczyn niezależnych od Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, z 24-godzinny wyprzedzeniem. W przypadku braku zgłoszenia rezygnacji, zastosowanie będą miały zapisy pkt. 4 powyżej;
- 6) wyraża zgodę na zakwaterowanie w pokoju wieloosobowym z osobami obcymi. Brak wyrażenia tej zgody, może skutkować brakiem możliwości zakwaterowania w Hotelu;
- 7) może skorzystać z noclegu wraz z osobą towarzyszącą w sytuacji, gdy wymaga on stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, a warunkiem koniecznym jest okazanie orzeczenia o niepełnosprawności Pacjenta, wydanego na podstawie art. 6b ust. 1 w zw. z art. 3 ust.1 pkt 1, art. 4 ust. 1 i art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573);
- 8) wyraża zgodę na wykonanie na jego rzecz transportu raz dziennie z Hotelu, w którym jest zameldowany (pomijając Hotel POZYTON) do Centrum Onkologii oraz z Centrum Onkologii do Hotelu, w którym jest zameldowany;



Oświadczenie Pacjenta
o zapoznaniu się z zasadami pobytu w Hotelu

- 9) wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, zamieszczonych na formularzu F-401-000-105 Wniosek/Zlecenie na zakwaterowanie w hotelu (nr telefonu, informacje o terminie leczenia), w celu przeprowadzenia ankiety telefonicznej, obejmującej wyłącznie okres pobytu w hotelu, podczas leczenia w Zakładzie Radioterapii Centrum Onkologii w Bydgoszczy;

☐ TAK

☐ NIE

Hasło do celów weryfikacyjnych – nazwisko panięńskie matki:

- 10) wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, zamieszczonych na formularzu F-401-000-105 Wniosek/Zlecenie na zakwaterowanie w hotelu (nr telefonu,), w celu telefonicznego przekazania informacji marketingowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy;

☐ TAK

☐ NIE

- 11) oświadcza, że zapoznał się z treścią powyższego oświadczenia i przyjmuje je do wiadomości.

Data

Imię

Nazwisko

.....
podpis Pacjenta