

Izjava o dobrovoljnom sudjelovanju u Programu Svit



DRŽAVNI PROGRAM PROBIRA
I RANOG OTKRIVANJA
PREKANCEROZNIH PROMJENA
I RAKA DEBELOG CRIJEVA
I REKTUMA

Molimo da popunite ovu izjavu i da nam je što prije, a najkasnije u roku od tjedan dana, vratite potpisanu u priloženoj omotnici.

Prije nego što počnete s popunjavanjem pročitajte priloženu brošuru o Programu Svit. Ako se dvoumite o tome kako biste odgovorili na pitanja, nazovite nas telefonski ili za savjet pitajte u ambulanti svojega izabranog osobnog liječnika. Molimo da podatke upišete tiskanim slovima i čitko.

Važno: Pristup vašim osobnim podacima imaju samo ovlaštene osobe u Programu Svit. S osobnim podacima postupat ćemo u skladu s važećim propisima o zaštiti osobnih podataka.

Ime i prezime:

Datum rođenja:

Ulica:

Mjesto i poštanski broj:

Telefon (kućni i mobilni):

Elektronička adresa (ako je imate):

Ako želite primati našu poštu na drugu adresu, napišite je:

.....

.....

Ime i prezime vašega osobnog liječnika:

Adresa ambulante (ime, ulica, mjesto i poštanski broj):

.....

Molimo da nas o svakoj promjeni adrese pismeno obavijestite!

Molimo vas da upitnik na drugoj stranici najprije pažljivo pročitate do kraja, zatim popunite i potpišite Izjavu.

Molimo, okrenite list!