



Projekt „**Profilaktyka chorób naczyń mózgowych szansą na długie życie w zdrowiu**”
nr POWR.05.01.00-00-0032/17 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Załącznik nr 8 do Umowy

**OŚWIADCZENIE LEKARZA placówki POZ i UCZESTNIKA PROJEKTU
O UDZIELONYM ŚWIADCZENIU ZDROWOTNYM**

Beneficjent: Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki
w Krakowie, ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków

Tytuł projektu: Profilaktyka chorób naczyń mózgowych szansą na długie życie w zdrowiu

Numer umowy: POWR.05.01.00-00-0032/17

Tytuł programu profilaktycznego: Ogólnopolski Program Profilaktyki Chorób Naczyń Mózgowych

Nazwa świadczenia zdrowotnego udzielona uczestnikowi projektu	Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) - jedna konsultacja
Imię i nazwisko uczestnika (pacjenta)	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Województwo	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Podpis uczestnika projektu	
Nazwa podmiotu leczniczego i pieczęć, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego	
Adres podmiotu leczniczego	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/diagnostyczne	
Podpis i pieczęć lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/diagnostyczne	