

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/OPIEKUNA PRAWNEGO
BADANIE LOTNICZO-LEKARSKIE**

Dane Kandydata

.....
Imię i nazwisko PESEL

Jeśli kandydat jest niepełnoletni należy podać dane opiekuna prawnego:

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego ; PESEL rodzica / opiekuna

.....
Imię i nazwisko drugiego rodzica / opiekuna prawnego ; PESEL drugiego rodzica / opiekuna

Zezwalam na przeprowadzenie badania lotniczo-lekarskiego w niniejszej placówce u

.....
Imię i Nazwisko kandydata

Zgoda na przeprowadzenie badania i udzielenie świadczenia jest ważna do momentu jej odwołania (na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 oraz art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016.186, tj, z dnia 2016.02.16)).

.....
(data, czytelny podpis opiekuna prawnego)

Zgłaszając się w dniu dzisiejszym na badania lotniczo-lekarskie, oświadczam, że:

1. Jestem wypoczęty(a), bez poczucia choroby, w dobrym stanie psycho-fizycznym i gotowy(a) do poddania się badaniom.
2. Z uwagą zapoznałem(am) się ze stwierdzeniami dotyczącymi mojego stanu zdrowia i historii medycznej zawartymi w Formularzu Wniosku o Wydanie Orzeczenia Lotniczo-Lekarskiego, a dane przeze mnie uzupełnione są, zgodnie z moją najlepszą wiedzą, prawdziwe i kompletne. Nie zataiłem(am) żadnej istotnej informacji i nie umieściłem(am) żadnego mylącego stwierdzenia. Rozumiem, że podanie niepełnych lub nieprawdziwych danych we wspomnianym Formularzu może skutkować wydaniem negatywnego orzeczenia lotniczo-lekarskiego przez lekarza orzecznika lub też władza uprawniona do licencjonowania może odmówić wydania orzeczenia lub

cofnąć wszystkie wydane orzeczenia lotniczo-lekarskie niezależnie od wszystkich innych działań mających zastosowanie zgodnie z prawem krajowym.

3. Przyjąłem do wiadomości, że badania i konsultacje oraz wizyta u lekarza orzecznika muszą odbyć się w terminie nieprzekraczającym 21 dni od dnia zgłoszenia się do badania. W przypadku przekroczenia tego terminu z mojej winy akceptuję zakończenie procesu orzeczniczego i otrzymanie negatywnego orzeczenia.

4. Zostałem poinformowany(a) iż przysługuje mi prawo odwołania się od orzeczenia lotniczo-lekarskiego wydanego przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej do Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego, w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Odwołania od orzeczeń lotniczo-lekarskich wnosi się do Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego za pośrednictwem lekarza orzecznika, przez którego zostało ono wydane.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Przychodnię Rzeszowską i uprawnione do tego osoby w zakresie orzecznictwa lotniczo-lekarskiego. Podaję swe dane dobrowolnie, oraz jestem świadomy(-a) swoich praw wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)