

OŚWIADCZENIE LEKARZA I UCZESTNIKA PROGRAMU O UDZIELENIU DANEGO ŚWIADCZENIA

dla uczestnika objętego wsparciem w ramach projektu pn.
"Kolonoskopia - zrób to dla siebie!" dla osób z terenu powiatu proszowickiego
RPMP.08.06.02-12-0325/20

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
DATA URODZENIA	

Projekt "Kolonoskopia - zrób to dla siebie!" realizowany jest dla osób z powiatu proszowickiego przez Zespół Centrum Medycznego iMed24 (Comarch Healthcare) w Krakowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2

Programy zdrowotne - dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

PRZESIEWOWE BADANIE KOLONOSKOPOWE	
BADANIE ZREALIZOWANE W DNIU:	
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA	OŚWIADCZENIE LEKARZA
	Oświadczam, że pacjent ze względów medycznych został zakwalifikowany do badania kolonoskopowego.
	PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA
Oświadczam, że otrzymałam/em bezpłatne przesiewowe badanie kolonoskopowe w Centrum Medycznym iMed24 w Krakowie w ramach przedmiotowego projektu.	Oświadczam, że udzieliłam/em bezpłatnego przesiewowego badania kolonoskopowego w Centrum Medycznym iMed24 w Krakowie w ramach przedmiotowego projektu.
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU	PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA

ZNIECZULENIE DO BADANIA KOLONOSKOPOWEGO	
ZNIECZULENIE ZREALIZOWANE W DNIU:	
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA	OŚWIADCZENIE LEKARZA
Oświadczam, że otrzymałam/em bezpłatne znieczulenie do badania kolonoskopowego w Centrum Medycznym iMed24 w Krakowie w ramach przedmiotowego projektu.	Oświadczam, że udzieliłam/em bezpłatne znieczulenie do badania kolonoskopowego w Centrum Medycznym iMed24 w Krakowie w ramach przedmiotowego projektu.
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU	PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA