



ilco **ČESKÉ**

sdrhuje pacienty s umělým vývodem
České ILCO, z. s., Polská 1664/15, 120 00 Praha 2

PRŮKAZ STOMIKA – žádost o vystavení

VYPLNÍ PACIENT

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

VYPLNÍ LÉKAŘ

Typ stomie: kolostomie ileostomie urostomie

jiná.....

Razítko a podpis lékaře
nebo stomasestry

.....

Souhlas se zpracováním zvláštní kategorie osobních údajů. Uživatel tímto uděluje souhlas ke zpracování jeho osobních údajů (jména a příjmení, adresy, telefonu a emailu) a zvláštní kategorie osobního údaje o svém zdravotním stavu (datum a typ vytvořené stomie) spolku: České ILCO, z.s. IČ: 44994788, se sídlem Polská 1664/15, Vinohrady, 120 00 Praha 2, zapsaného ve spolkovém rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl L, vložka 4374, pro vydání PRŮKAZU STOMIKA. Naší snahou je tímto projektem pomoci držitelům PRŮKAZU STOMIKA ke zlepšení komplikované životní situace, změnit povědomí české veřejnosti a získat její podporu obdobně, jako je tomu ve vyspělých státech jinde ve světě. Podpisem uděluji výslovný souhlas správci ke zpracování mých osobních údajů a zvláštní kategorii osobních údajů v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 za účelem vydání PRŮKAZU STOMIKA. Tento souhlas se zpracováním je dobrovolný a máte kdykoliv právo jej odvolat a vydaný průkaz vrátit.

V..... dne.....

Podpis pacienta.....

Členové spolku České ILCO, z.s. obdrží průkaz zdarma. Vystaví jim ho členský klub, kde jsou registrováni.

Pacienti, kteří nejsou členy, musí nejprve uhradit poplatek 50,-Kč za výrobu a zaslání průkazu. Platební údaje Vám zašleme po obdržení žádosti o vystavení PRŮKAZU STOMIKA.

Vyplněný formulář odešlete na adresu:

České ILCO, z.s., Polská 1664/15, 120 00 Praha 2

nebo e-mailem na ceske.ilco@centrum.cz

Po obdržení formuláře Vás budeme kontaktovat.

