



FUNDACJA „EB POLSKA”

21-100 Lubartów,

ul. Piaskowa 45

[www.ebpolska.pl](http://www.ebpolska.pl)

## Deklaracja podopiecznego Fundacji EB Polska

### A. Informacje o podopiecznym

1. Imię i nazwisko podopiecznego .....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....

### B. Rodzice/Opiekunowie prawni\* ( zaznaczyć właściwe)

4. Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego.....
5. Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego.....

### C. Adres zameldowania

6. Miasto/miejscowość/ulica/.....
7. Numer mieszkania/lokalu/ domu.....
8. Kod pocztowy, miejscowość.....
9. Województwo.....
10. telefon, e-mail.....

### D. Adres do korespondencji ( wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania )

11. Miasto/ulica/wieś.....
12. Numer mieszkania/lokalu/ domu.....
13. Kod pocztowy, miejscowość.....



14. Województwo.....

15. telefon\*\*, e-mail.....

## E. Informacja o schorzeniu

### E.I. Typie i podtypie epidermolysis bullosa (EB)

16. typ EB.....

17. podtyp EB.....

18. Czy były wykonywane badania genetyczne w kierunku określenia typu EB, mutacji (zaznaczyć właściwe): TAK / NIE

19. Jeśli TAK, prosimy o podanie nazwy ośrodka, w którym były wykonywane badania genetyczne: .....

### E.II. Chorobie rzadkiej innej niż EB

20. rodzaj schorzenia.....

21. typ/podtyp.....

.....

22. Czy były wykonywane badania genetyczne w kierunku określenia choroby, mutacji (zaznaczyć właściwe): TAK / NIE

23. Jeśli TAK, prosimy o podanie nazwy ośrodka, w którym były wykonywane badania genetyczne:.....

**UWAGA: nie podanie szczegółów informacji pkt 16-23, nie OZNACZA BRAKU MOŻLIWSCI POZOSTANIA PODOPIECZNYM Fundacji EB Polska.**

## F. Oświadczenie podopiecznego/opiekuna prawnego podopiecznego

Oświadczam, iż wszelkie dane podane w formularzu dotyczące mnie, jako podopiecznego/dotyczące podopiecznego, którego jestem opiekunem prawnym, są zgodne z prawdą.

.....

data, czytelny podpis podopiecznego/opiekuna prawnego



### Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego zawartych w niniejszej deklaracji zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do rejestracji podopiecznego w Fundacji EB Polska zgodnie z ustawą z dnia 29.sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm. )

Data, miejscowość

Czytelny podpis podopiecznego/opiekuna prawnego

.....

.....