



EBPolska
Epidermolysis Bullosa

Fundacja EB Polska

76-024 Świeszyno, Konikowo 79ea

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 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.....

D. Informacja o schorzeniu

E.I. Typ i podtyp *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. Choroba rzadka inna niż *epidermolysis bullosa*

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 w 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

.....

.....