



**EB**Polska

FUNDACJA „EB POLSKA”

76 – 024 Świeszyno,

Konikowo 79EA

[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/ulica/wieś: .....

7. Numer mieszkania/lokalu/ domu: .....

8. Kod pocztowy, miejscowość: .....

9. Województwo: .....

10. telefon\*\*, e-mai: .....

### 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: .....



## E. Informacja o schorzeniu

### E.I. Typ i podtyp epidermolysis bullosa (EB)

15. typ EB:.....

16. podtyp EB: .....

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

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

### E.II. Choroba rzadka inna niż Epidermolysis bullosa

19. rodzaj schorzenia.....

20. typ/podtyp.....

.....

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

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

**UWAGA: nie podanie szczegółów informacji pkt 15-22, NIE OZNACZA BRAKU MOŻLIWSI 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

Deklarację prosimy odesłać na adres do korespondencji:

Fundacja EB Polska

ul. Orzycka 27

02-695 Warszawa