

Szpital Specjalistyczny im Ludwika Rydygiera  
w Krakowie sp. z o.o.  
31-826 Kraków, os. Złotej Jesieni 1

Kraków, dnia .....

**UPOWAŻNIENIE Nr    /**  
**STUDENTA / DOKTORANTA I INNYCH OSÓB UCZĄCYCH SIĘ, PRZYGOTOWUJĄCYCH PRACĘ**  
**DYPLOMOWĄ / PRZEPROWADZAJĄCYCH PŁATNE / BEZPŁATNE\* BADANIA NAUKOWE I INNE**

Działając jako Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. niniejszym upoważniam Panią :

Imię i nazwisko : .....

Nazwa uczelni : .....

do wglądu w dokumentację medyczną pacjentów (jej wykorzystanie) oraz do zbierania informacji, w drodze przeprowadzania wywiadów, badań ankietowych, badań naukowych i innych - **pod warunkiem utajnienia nazwisk pacjentów i innych danych umożliwiających ich identyfikację**, na terenie Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. w następujących komórkach :

1)

Upoważnienie obowiązuje od ..... do .....

Osoba upoważniona zobowiązana jest w trakcie wykonywania czynności do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym odnoszących się do tajemnicy przedsiębiorcy i ochrony danych osobowych.

Integralną częścią niniejszego Upoważnienia jest „*Oświadczenie osoby przygotowującej pracę dyplomową / przeprowadzającą badania naukowe i inne w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*”.

**PREZES ZARZĄDU**

**Załącznik:**

1. „*Oświadczenie osoby przygotowującej pracę dyplomową / przeprowadzającą badania naukowe i inne w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*”.

\*niepotrzebne skreślić