Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2020 r. (poz. 1143)

Załącznik nr 1

WZÓR

DEKLARACJA WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIOBIORCY

1. Imię	2. Nazwisko
Jan	Kowalski

3. Data urodzenia	4. Numer PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
12-10-1950 dzień - miesiąc - rok	5 0 1 0 1 2 0 5 7 8 1

5. Adres miejsca zamieszkania

5A. *Ulica*	5B. *Numer domu / mieszkania*	5C. *Kod pocztowy i miejscowość*
Ks. Józefa	10/52	05-800 Pruszków

6. Numer telefonu *(pole nieobowiązkowe)*	5 0 0 3 0 0 4 0 0			

7. Adres e-mail *(pole nieobowiązkowe)*	

8. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona[1)])

8A. *Imię*	8B. *Nazwisko*	8C. *Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)*

Adres miejsca zamieszkania

8D. *Ulica*	8E. *Numer domu/mieszkania*	8F. *Kod pocztowy i miejscowość*

8G. *Imię*	8H. *Nazwisko*	8I. *Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)*

Adres miejsca zamieszkania

8J. *Ulica*	8K. *Numer domu/mieszkania*	8L. *Kod pocztowy i miejscowość*

II. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIODAWCY

9. Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172) deklaruję wybór:

9A. *Nazwa (firma) świadczeniodawcy*	
9B. *Adres siedziby świadczeniodawcy*	

10. W bieżącym roku kalendarzowym dokonuję wyboru:[2)] Należy zaznaczyć właściwe

☒ po raz pierwszy lub po raz drugi	□ po raz trzeci i kolejny[3)]

11. W przypadku dokonania wyboru po raz trzeci lub kolejny w bieżącym roku kalendarzowym należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

□ okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej:
- ○ zmiana miejsca zamieszkania
- ○ zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
- ○ osiągnięcie 18. roku życia przez świadczeniobiorcę, gdy lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- ○ z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)

……

□ inna okoliczność

III. DANE DOTYCZĄCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

12. Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej deklaruję wybór:[4)]

Imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	Krzysztof Mróz

13. W bieżącym roku kalendarzowym dokonuję wyboru:[2)] Należy zaznaczyć właściwe

☒ po raz pierwszy lub po raz drugi	□ po raz trzeci i kolejny[3)]

14. W przypadku dokonania wyboru po raz trzeci lub kolejny w bieżącym roku kalendarzowym należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

□ okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej:
- ○ zmiana miejsca zamieszkania
- ○ zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
- ○ osiągnięcie 18. roku życia przez świadczeniobiorcę, gdy lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- ○ z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)

……

□ inna okoliczność

01.12.2021 (data)	Jan Kowalski (podpis świadczeniobiorcy lub przedstawiciela ustawowego)[5)]

W polu nr 12 wpisujemy:

-w przypadku deklaracji do lekarza

Krzysztof Mróz lub Wioletta Niedzińska-Mróz

-w przypadku deklaracji do pielęgniarki

Elżbieta Błażejczyk lub Krystyna Dudek

-w przypadku położnej

Jadwiga Zimochocka.

Deklarację do położnej wypełniają tylko kobiety.

Pole nr 8 wypełniamy tylko w przypadku gdy pacjent nie jest pełnoletni lub gdy jest ubezwłasnowolniony.

W przypadku gdy w danym roku pacjent dokonuje zmiany przychodni po raz trzeci i kolejny, należy zaznaczyć odpowiednie okienko w polach nr 10 i 13, oraz wypełnić pola nr 11 i 14.