**Załącznik nr 3**

Wykonawca: ……………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **FORMULARZ KANDYDATA NA PACJENTA STANDARYZOWANEGO**  **dla każdej części/osoby oddzielnie** |

1. **DANE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona): |  | | | |
| Nazwisko: |  | | | |
| Płeć: |  | Kobieta |  | Mężczyzna |
| Wiek: |  | | | |

1. **DANE KONTAKTOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer telefonu kontaktowego: |  |
| Adres e-mail: |  |

1. **DOŚWIADCZENIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy ma Pan/Pani jakieś doświadczenia związane z odgrywaniem roli pacjenta? | Tak | Nie |
| Jeśli tak, proszę krótko opisać swoje doświadczenia |  | |
| Czy ma Pan/Pani jakieś doświadczenia związane z nauczaniem? | Tak | Nie |
| Jeśli tak, proszę krótko opisać swoje doświadczenia |  | |

**IV. OŚWIADCZENIA OSOBY KTÓRA SWIADCZYĆ BĘDZIE USŁUGĘ**

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce po lewej stronie tabeli):

|  |  |
| --- | --- |
|  | jestem osobą powyżej 18 roku życia |
|  | jestem osobą gotową do wyuczenia się roli pacjenta i odgrywania jej w sposób powtarzalny |
|  | nie cierpię na zaburzenia psychiczne |
|  | wyrażam gotowość do uczestnictwa w zajęciach z elementami badania fizykalnego przeprowadzanego przez studenta (m.in. dotyk, badanie określonych części ciała, zdjęcie ubrań); |

1. **Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-1)** na przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, 25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5 (administrator danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

Jestem świadomy/a faktu, że:

1. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu  
   o udzielenie zamówienia;
2. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
3. dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji postępowania o udzielenie zamówienia;
4. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
5. posiada Pani/Pan prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych w oparciu o tę podstawę, które nastąpiło przed jej wycofaniem,
6. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
7. w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych UJK pisząc na adres e-mail: iod@ujk.edu.pl lub na ww. adres pocztowy.

Kielce, dnia …………………… r. ……………………………..

(czytelny podpis)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)