



Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym

Beneficjent: Wielkopolskie Centrum Onkologii

Tytuł projektu: Realizacja Programu profilaktyki nowotworów skóry i edukacji społeczeństwa w makroregionie zachodnim

Numer umowy: POWR.05.01.00-00-0004/18-00/77/2018/762

Tytuł programu profilaktycznego: Ogólnopolski program profilaktyczny nowotworów skóry (NS) ABCDE samokontroli znamion na obszarze woj. lubuskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego

Nazwa świadczenia zdrowotnego udzielonego uczestnikowi projektu – zgodna z wykazem stawek jednostkowych	- konsultacja edukacyjna/świadomościowa - świadczenie lekarza POZ - badanie dermatoskopowe wraz z konsultacją lekarza specjalisty - badanie videodermatoskopowe wraz z konsultacją lekarza specjalisty
Imię i nazwisko uczestnika	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Województwo	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Podpis uczestnika projektu	
Nazwa podmiotu leczniczego i pieczęć, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego	

Adres podmiotu leczniczego	
Województwo	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/diagnostyczne	
Podpis i pieczęć lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/diagnostyczne	

Projekt „Realizacja programu nowotworów skóry i edukacji społeczeństwa w makroregionie zachodnim realizowanego w ramach programu profilaktyki zdrowotnej pn. ABCDE samokontroli znamion – ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020