

„DAJ SOBIE SZANSE” - program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0006/16.

Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym

Beneficjent: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Tytuł Projektu: „DAJ SOBIE SZANSE” - program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi”

Numer umowy: POWR.05.01.00-00-0006/16-00

Tytuł programu Profilaktycznego: Ogólnopolski program profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi

Nazwa świadczenia zdrowotnego udzielonego uczestnikowi projektu – zgodna z wykazem stawek jednostkowych	
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 udzielonego 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	

Biuro projektu:

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel.: +48 61 8691 387, fax: +48 61 8691 690
e-mail: otosk2@ump.edu.pl