WNIOSEK

do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

o nadanie dostępu do środowiska integracyjnego systemu P1[[1]](#footnote-1)

dla usługodawcy

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

Nazwa podmiotu:

Adres siedziby:

REGON: …………………..……………………….… KRS: …………………..……………………….…

**II. DANE ZWIĄZANE Z DOSTĘPEM DO P1:**

Wnioskowana rola (oznacz co najmniej jedną):

*[ ] system zewnętrzny podmiotu leczniczego*

*[ ] system zewnętrzny apteki*

Email na który należy przekazać dane dostępowe:

Numer telefonu na który wysłany zostanie SMS z kodami dostępowymi:

**III. OŚWIADCZENIA:**

*Oświadczam, że uzyskane dane dostępowe zostaną wykorzystane zgodnie z ich przeznaczeniem (wyłącznie do dostępu do środowiska integracyjnego P1).*

*Oświadczam, że środowisko integracyjne systemu P1 nie będzie wykorzystywane przez WNIOSKODAWCĘ do przetwarzania danych osobowych w myśl ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), oraz danych medycznych czy innych danych wrażliwych, o których mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.*

**IV. ZAŁĄCZNIKI (tylko niezbędne do potwierdzenia reprezentacji):**

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

………………………………………………………….…….. ……….………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

……….……………………………………………………………..………

(czytelny podpis osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

1. System informatyczny „ELEKTRONICZNA PLATFORMA GROMADZENIA, ANALIZY I UDOSTĘPNIANIA ZASOBÓW CYFROWYCH O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH", o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [↑](#footnote-ref-1)