**DANE DO PRZEPROWADZENIA E-KONSULTACJI**

(Jesteśmy placówką medyczną, wszyscy Pacjenci mają prowadzone historie choroby zgodnie z obowiązującymi przepisami. Podane dane są niezbędne do przeprowadzenia konsultacji lekarskiej, wystawienia e-recepty i e-zwolnienia.)

**DANE PODSTAWOWE:**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

e-mail:

nr telefonu:

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

Ulica:

Nr domu:

Nr mieszkania:

Kod pocztowy:

Miasto:

Województwo:

**CZY CHCE PANI/PAN ZAŁOŻYĆ KONTO INTERNETOWE Z DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ w P&P Beauty Clinic**

TAK/NIE

**DANE PRACODAWCY ( POTRZEBNE DO ZWOLNIENIA ZUS-ZLA )**

NAZWA:

NIP: