

OŚWIADCZENIE

Kwalifikacje - badania lekarskie w związku z orzekaniem o zdolności do uprawiania sportu, realizowane przez poradnie medycyny sportowej, posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, wykonywane są na podstawie skierowania wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i udzielane są cyklicznie, co 6 miesięcy, rozpoczynając od badania wstępnego.

Wstępna kompleksowa kwalifikacja lekarska do uprawiania sportu (pierwsze badanie), może być udzielana tylko raz na rzecz danego sportowca-pacjenta i tylko przez jedną przychodnię realizującą świadczenie.

Okresowe kompleksowe kwalifikacje lekarskie do uprawiania sportu, wykonywane cyklicznie, w różnym zakresie konsultacji i procedur medycznych, mogą być udzielane na rzecz danego sportowca-pacjenta, po odpowiednim okresie od poprzedniego badania, tylko w jednej przychodni realizującej świadczenie.

Powyższe zasady nie ograniczają możliwości zmiany świadczeniodawcy – poradni medycyny sportowej. Jednak dla prawidłowości wykonania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, konieczne jest przestrzeganie terminów i zakresu świadczeń.

Celem tego oświadczenia jest zebranie kompetentnej informacji, czy nie występuje konflikt z zasadami zaprezentowanymi powyżej. Jeżeli jednak złożone oświadczenie nie będzie zgodne z prawdą i Narodowy Fundusz Zdrowia odmówi sfinansowania świadczenia, Poradnia medycyny sportowej w ZOZ "Legionowo" może wystąpić z roszczeniem przeciwko osobie składającej oświadczenie.

Ja niżej podpisana/ podpisany
imię i nazwisko

Numer PESEL

Jako prawny opiekun podopiecznej/podopiecznego

.....
imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jest to pierwsze (niezależnie od miejsca) / Jest to kolejne (niezależnie od miejsca)* badanie lekarskie w związku z orzekaniem o zdolności do uprawiania sportu, wykonywane na podstawie skierowania wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, realizowane na rzecz moją / mojej podopiecznej / mojego podopiecznego*.

(Jeżeli jest to kolejne badanie)

2. W ciągu ostatnich 24 miesięcy wyłącznie w ZOZ "Legionowo" / w innej przychodni medycyny sportowej*, na rzecz moją / mojej podopiecznej / mojego podopiecznego* były realizowane okresowe badania lekarskie w związku z orzekaniem o zdolności do uprawiania sportu, wykonywane na podstawie skierowania wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Legionowo, dnia.....
podpis osoby składającej oświadczenie

* niepotrzebne skreślić