



Одержувач:
Німецький фонд допомоги онкологічним пацієнтам
Фонд допомоги Україні
Поштова скринька 1467
53004 Бонн

Заява на отримання одноразової допомоги від Німецького фонду допомоги онкологічним пацієнтам для родичей пацієнтів з України, які лікуються в Німеччині

Будь ласка, надішліть заповнену заявку електронною поштою на адресу: ukraine@krebshilfe.de або поштою за вказаною вище адресою. Вся інформація є конфіденційною та підлягає захисту.

1. Онкологічний центр (Заявник)

Посада, ім'я та прізвище (лікар):

Установа:

Вулиця, номер дома:

Поштовий індекс, місто:

Номер телефону:

Ел. пошта:

2. Ім'я пацієнта; адреса пацієнта (якщо відрізняється від 1.)

Посада, ім'я та прізвище:

Номер пацієнта/історії хвороби:

Вулиця, номер дома:

Поштовий індекс, місто:

Номер телефону:

Дата народження:

Ел. пошта:

Стать:

Чоловіча

Жіноча

Інша

3. У Німеччині онкологічного пацієнта супроводжують наступні родичі

Ім'я та прізвище родича:	Дата народження:	Родинні відносини:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Кошторис витрат на проїзд та проживання, які вже були понесені та мають бути понесені, а також інші витрати для осіб, які супроводжують онкологічного пацієнта

_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
_____	_____	євро
Сума:	_____	євро

5. Необхідно додати наступний документ:

- Актуальна німецька медична довідка про онкологічне захворювання та терапію (додаток)

6. Німецькі банківські реквізити онкологічного центру або родича

Власник рахунку:

IBAN-Nr.:

Назва та місцезнаходження фінансової установи:

Ціль використання:

7. Підпис представника сертифікованого онкологічного центру

Підпис підтверджує, що

- вищезгадані особи – це: український онкологічний пацієнт, який перебуває на стаціонарному лікуванні, та українські родичі, які (будуть) супроводжувати пацієнта під час лікування в Німеччині,
- наведена вище інформація є правильною та повною,
- допомога передається/виплачується члену(-ам) сім'ї онкологічного пацієнта.

Посада, імя та прізвище:

Офіційна печатка:

Місто, дата:

Підпис/Лікар:

Заява про згоду згідно із законом про захист даних

Ми обробляємо персональні дані, які ви нам надаєте – деякі з яких також є конфіденційними – відповідно до Загального регламенту захисту даних (ЗРЗД), статті 6, абзац 1 «Законність обробки» та статті 9, абзац 2 (а) «Чітка згода» і параграф 2 (b) «Обробка екстреної допомоги».

Відповідальним органом щодо закону про захист даних є Німецький фонд допомоги онкологічним пацієнтам, Буш-Штрассе 32, 53113 Бонн. Ви також можете зв'язатися з нашим спеціалістом із захисту даних.

Якщо вашу заяву буде відхилено, усі персональні дані та зроблені копії будуть видалені та знищені. У разі схвалення ваші персональні дані будуть зберігатися відповідно до встановлених законом термінів зберігання. Згодом усі дані, які ви нам надали, будуть знищені або зроблені анонімними.

Підписавшись нижче, я погоджуюся на обробку персональних даних у моїй заяві. Крім того, я даю **чітку згоду** на обробку особливо конфіденційних даних, таких як інформація про стан здоров'я та додані документи.

Я усвідомлюю, що можу в будь-який час відкликати свою згоду з наслідками на майбутнє. У цьому випадку всі дані та наявні документи будуть знищені або зроблені анонімними, наскільки це можливо.

Додаткову інформацію, включаючи ваші права на інформацію, виправлення та скарги, можна знайти на сайті: www.krebshilfe.de/datenschutz

Місто, дата: _____

Підпис онкологічного пацієнта/родичів: _____