

Data zgłoszenia:

Dane osoby zgłaszającej:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres korespondencyjny

Numer telefonu

Adres e-mail

Niniejszym wnoszę reklamację dotyczącą:

W związku z powyższym oczekuję:

- wyjaśnień pisemnych     wyjaśnień e-mailowych     wyjaśnień telefonicznych     nie oczekuję wyjaśnień
- inne: .....

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej  
do przyjęcia reklamacji

.....  
Czytelny podpis osoby zgłaszającej

Administratorem Twoich danych osobowych jest Swissmed Centrum Zdrowia S.A. z siedzibą w Gdańsku (80-215) ul. Wileńska 44. Niniejszy formularz służy do złożenia reklamacji dotyczącej działalności i usług świadczonych przez Swissmed Centrum Zdrowia S.A. Przetwarzamy Twoje dane w zakresie obejmującym: imię i nazwisko, jak również datę urodzenia – dane te pozwalają nam na dokonanie prawidłowej weryfikacji Twojej tożsamości jako naszego pacjenta. Pozostałe dane podajesz nam dobrowolnie w ramach wybranego przez Ciebie kanału komunikacji, którym może być Twój adres korespondencyjny, adres e-mail lub numer telefonu. Z pełną treścią obowiązku informacyjnego oraz przysługującymi Ci prawami możesz zapoznać się poprzez naszą stronę internetową w zakładce polityki prywatności pod adresem: [www.swissmed.com.pl](http://www.swissmed.com.pl), bądź w naszej placówce. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Swissmed Centrum Zdrowia S.A. możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@swissmed.com.pl](mailto:iod@swissmed.com.pl).

**Formularz prosimy przesać na adres: Swissmed Centrum Zdrowia S.A. Wileńska 44, 80-215 Gdańsk lub na adres e-mail: [reklamacja@swissmed.com.pl](mailto:reklamacja@swissmed.com.pl) lub pozostawić w recepcji placówki**