



Data solicitarii: Seria cardului ARSMED sau CNP :

Numele: Telefon:
 Prenumele: E-Mail:

| | | |
|--|--|--|
| Solicitați planificarea pe o data din săptămâna: | In regim: | |
| | <input type="checkbox"/> CU PLATA | <input type="checkbox"/> abonat REGINA MARIA <input type="checkbox"/> CNAS |
| | <input type="checkbox"/> Dr. Cristea Calin - medic primar | <input type="checkbox"/> Conf.Dr. Mihailov Mariana - medic primar |
| 29.08 – 02.09.2022 | <input type="checkbox"/> 10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ | 08 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰ |
| 05.09 – 09.09.2022 | <input type="checkbox"/> 10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ | 08 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰ |
| 12.09 – 16.09.2022 | <input type="checkbox"/> 10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ | 08 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰ cu exceptia perioadei 13.09 – 16.09 |
| 19.09 – 23.09.2022 | <input type="checkbox"/> 10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ | - |
| 26.09 – 30.09.2022 | <input type="checkbox"/> 10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ | 08 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰ cu exceptia datei de 26.09 |

In continuare procedati astfel:
Pasul 1 ◦ Descarcati acest formular pe dispozitivul dvs. Completati acest formular si salvati-l completat pe dispozitivul dvs.
Pasul 2 ◦ Trimiteti un mail cu acest formular atasat la adresa de e-mail receptie@arsmed.ro
 Vetii primi in 24 ore pe adresa dvs. de e-mail rezervarea care contine data , ora si medicul la care s-a facut rezervarea pentru dvs.
Pasul 3 ◦ In e-mailul care contine rezervarea inscrieti textul "Confirm" , apoi returnati-l (trimiteti-l la aceeaasi adresa de e-mail receptie@arsmed.ro) in **maxim 24 de ore** de la primirea rezervarii. In acel moment aveti o planificare valabila.
Atentie ! Rezervarea neconfirmata sau nereturnata in termen NU este planificare valabila.

Important ! Va rugam sa ajungeti la ARSMED cu 15 minute inaintea orei planificate si **sa aveti la dvs.:** •actul de identitate (CI/BI) •cardul de pacient Arsmmed (daca aveti) •cardul de asigurat CNAS si biletul de trimitere emis de medic cu cel puțin o zi inainte de data efectuării consultatiei (daca sunteti planificat in regim CNAS).

Va informam ca in context "Covid19", intrarea in sediul ARSMED pentru efectuarea serviciilor medicale este conditionata de portul mastii de protectie. Daca aveti simptome COVID19 NU faceti deplasarea la ARSMED pentru efectuarea serviciului planificat si anuntati la tel 0359 433500 motivul neaprezentarii pentru a fi replanificat.

Accesul insotitorului este permis numai daca insoteteste un pacient in carucior sau un pacient minor in calitate de parinte/tutore/reprezentant legal. Insotitorul se supune si el acelorasi conditii la intrare ca si pacientul.

Va multumim pentru intelegere.

Aviz si Acord. In calitate de furnizor de servicii medicale, ARSMED S.A. - Centrul Medical Dr. Pop Eugeniu („ARSMED”), cu sediul în Oradea, str.C.Brâncoveanu nr.2, jud.Bihor, operator date cu caracter personal în registrat în Registrul General al A.N.S.P.D.C.P. sub nr.0019307, dorește să răspundă solicitării dumneavoastră de a va planifica pentru o consultatii de specialitate drept pentru care are nevoie unele date personale ale dvs. Pentru a le prelucra. Acestea sunt: ◦seria cardului ARSMED / CNP-ul, numele, prenumele, nr de telefon, adresa de email, medicul la care doriti planificarea, regimul de acordare a serviciilor, preioada in care doriti planificarea. Aceste date cu caracter personal ar putea fi comunicate eventual la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate. Stocam aceste date de la primirea acestui document pana la termenul legal de arhivare pt documentele medicale. Vă asigurăm că datele dvs • vor fi păstrate în siguranță;• nu vor fi comunicate către terți, alții în afara CJAS;• nu vor fi folosite în pt transmiterea de mesaje cu caracter publicitar;• vor fi tratate confidențial, conform cu prevederile Regulamentului UE 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora. Vă informăm că aveți următoarele drepturi:dreptul de acces;dreptul la rectificare;dreptul la portabilitatea datelor;dreptul de "a fi uitat", în limitele legale; dreptul de a depune plângere la autoritatea de supraveghere. Prin trimiterea acestei Solicitari pe adresa de mail receptie@arsmed.ro consimțiti ca SC ARSMED SA sa prelucreze aceste date astfel cum este descris mai sus.

zona completata de personalul Arsmmed

| DATA | INITIALE OP. | OPERATIUNEA | | | SEMNATURA OP. |
|------|--------------|-------------|------------------|------|------------------|
| | | Rezervare | Pt.data: | Ora: | Trimisa in data: |
| | | Confirmare | Primita in data: | | |