



IMI REPORT

Numer: 26830.1

PR - Prawa pacjenta - wnioski o informacje

Wniosek - najważniejsze informacje

Daty

Przed upływem ilu dni wymagana jest odpowiedź	7
Przed upływem ilu dni zostanie wysłana odpowiedź	7
Data wysłania	31/05/2021
Data przyjęcia	31/05/2021
Termin	07/06/2021

Cel i kontekst wniosku

Powód wysłania wniosku	(en) sample text
Lokalny/krajowy numer referencyjny wysyłającego (jeżeli istnieje)	sample text
Kontekst (w stosownych przypadkach)	(en) sample text

Szczegóły wniosku

Informacje podane przez wysyłającego

Państwo członkowskie leczenia	Austria
Imię (imiona) pracownika medycznego	sample text
Nazwisko(-a) pracownika medycznego	sample text
Obywatelstwo pracownika służby zdrowia (jeżeli jest znane)	austriackie
Data urodzenia (jeżeli jest znana)	02/05/2021
Kraj urodzenia (jeżeli jest znany)	Austria
Miejsce urodzenia	sample text
	Miejsce wykonywania zawodu / adres pracownika służby zdrowia
Kraj	Austria
Województwo / kraj związkowy / region	
Region/obszar	sample text
Miejscowość/miasto	sample text

Kod pocztowy	sample text
Ulica i numer	sample text
Dodatkowe informacje dotyczące miejsca wykonywania zawodu	(en) sample text
Dane kontaktowe pracownika służby zdrowia	dostępny
Numer telefonu	+12345678
Adres e-mail	sample@text.imi
Strona internetowa	https://www.sample.com
Dodatkowe informacje dotyczące pracownika (inne dane kontaktowe)	(en) sample text
Zawód wykonywany przez pracownika służby zdrowia	Znany
Zawód	Technik patomorfologii i cytologii
Dodatkowe informacje dotyczące kwalifikacji pracownika służby zdrowia (np. kraj, w którym je uzyskał, lub instytucja, która je przyznała)	(en) sample text

[PR01] Czy pracownik ten jest obecnie uprawniony do wykonywania wyżej wspomnianego zawodu w Państwa kraju?

	[PR01] Czy pracownik ten jest obecnie uprawniony do wykonywania wyżej wspomnianego zawodu w Państwa kraju?
Odpowiedź	Nie
Czy jest on uprawniony do wykonywania jakiegokolwiek innego zawodu związanego z opieką medyczną?	Tak
Do wykonywania jakiego zawodu jest upoważniony?	Specjalista w zakresie leczenia chorób nóg

[PR02] Czy pracownik ten był uprawniony do wykonywania wyżej wspomnianego zawodu w Państwa kraju?

[PR02] Czy pracownik ten był uprawniony do wykonywania wyżej wspomnianego zawodu w Państwa kraju w okresie wskazanym poniżej?	(en) sample text
Odpowiedź	Nie
Czy był on uprawniony do wykonywania jakiegokolwiek innego zawodu związanego z opieką medyczną?	Tak
Do wykonywania jakiego zawodu był upoważniony?	Chiropraktyk (kręgarz)

[PR03] Czy pracownik ten jest zarejestrowany w Państwa kraju?

	[PR03] Czy pracownik ten jest zarejestrowany w Państwa kraju?
Odpowiedź	Tak
Nazwa rejestru	(en) sample text
Numer wpisu do rejestru	sample text

[PR04] Czy pracownik ten był upoważniony do świadczenia niżej opisanych usług opieki zdrowotnej?

[PR04] Czy pracownik ten był upoważniony do świadczenia niżej opisanych usług opieki zdrowotnej?	(en) sample text
Odpowiedź	Nie

Informacje dodatkowe	(en) sample text
----------------------	------------------

[PR05] Czy pracownik ten wystawił załączony dokument?

Załącznik	Nazwa pliku: Test attachment.pdf Dodany przez: EU - IMI System Data dodania: 31/05/2021 09:49 CEST
Odpowiedź	Nie, zobacz szczegóły poniżej
Informacje dodatkowe	(en) sample text

[X091] Dokument 1 - Proszę poświadczyć autentyczność załączonego dokumentu

Załącznik	Tytuł załącznika: sample text Nazwa pliku: Test attachment.pdf Dodany przez: EU - IMI System Data dodania: 31/05/2021 09:49 CEST Uwaga: (en) sample text
Odpowiedź	Weryfikacja nie była możliwa.
Powody, dla których weryfikacja nie była możliwa	(en) sample text

[X092] Dokument 2 - Proszę poświadczyć autentyczność załączonego dokumentu

Załącznik	Tytuł załącznika: sample text Nazwa pliku: Test attachment.pdf Dodany przez: EU - IMI System Data dodania: 31/05/2021 09:49 CEST Uwaga: (en) sample text
Odpowiedź	Weryfikacji nie dokonano ze względu na
Powody niedokonania weryfikacji	(en) sample text

Szczegóły wniosku

Szczegóły wniosku	(en) sample text
Załącznik	Nazwa pliku: Test attachment.pdf Dodany przez: EU - IMI System Data dodania: 31/05/2021 09:49 CEST
Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie wniosku	sample text

Szczegóły odpowiedzi

Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
Załącznik	Nazwa pliku: Test attachment.pdf Dodany przez: EU Data dodania: 31/05/2021 09:53 CEST
Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie odpowiedzi	sample text
Lokalny/krajowy numer referencyjny odbiorcy	sample text
	Dokumenty dodane po wysłaniu wniosku znajdują się w zakładce „Wiadomości i załączniki”

Wiadomości i załączniki

Dane do zarządzania

Formularz	PR - Prawa pacjenta - wnioski o informacje
Rodzaj zarządzania	Request
Numer	26830
Status	Przyjęty
Wersja	1
Ostatnia aktualizacja	31/05/2021 09:53 CEST

History

History Item	Version: 1 Action: Zmieniono wniosek Old status: Przyjęty New status: Przyjęty Modified by: USER training Date: 31/05/2021 09:53 CEST
History Item	Version: 1 Action: Przyjęto wniosek Old status: Oczekuje na przyjęcie New status: Przyjęty Modified by: USER training Date: 31/05/2021 09:51 CEST
History Item	Version: 1 Action: Wysłano wniosek Old status: Kopia robocza New status: Oczekuje na przyjęcie Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 31/05/2021 09:50 CEST
History Item	Version: 1 Action: Zapisano wniosek Old status: Status początkowy New status: Kopia robocza Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 31/05/2021 09:49 CEST

Requesting Authority

Nazwa właściwego organu	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Nazwa nieformalna właściwego organu	IMI System
Kraj	EU
Adres	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Nr telefonu	+ +32 229 55470
Nr faksu	+ +32 229 68867
Adres e-mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

Requesting Coordinator

Nazwa właściwego organu	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Nazwa nieformalna właściwego organu	IMI System
Kraj	EU
Adres	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles

Nr telefonu	+ +32 229 55470
Nr faksu	+ +32 229 68867
Adres e-mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

Responding Authority

Nazwa właściwego organu	Training authority Training authority Training authority
Nazwa nieformalna właściwego organu	
Kraj	EU
Adres	street and number 1234 town
Nr telefonu	+3212345678
Nr faksu	
Adres e-mail	training@ec.imi