

PESEL dziecka:
adres zameldowania dziecka:
telefon komórkowy rodzica / opiekuna prawnego:
imię, nazwisko lekarza rodzinnego dziecka:
nazwa Poradni Dziecięcej dziecka
nazwa i adres szkoły dziecka:

....., dnia 2023 r.

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie osoby nieletniej objętej świadczeniami bez osobistego udziału rodzica / opiekuna prawnego

Ja, zam.
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) (adres zameldowania)

wyrażam zgodę na wykonanie cyklu szczepień obejmującego 2 dawki szczepionki Gardasil 9 firmy MSD u dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

Jestem świadomy/a, że tylko przyjęcie pełnego cyklu szczepień zabezpiecza przed zakażeniem wirusem

HPV.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. 2019 poz. 1781 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. nr 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w tym danych wrażliwych przez Edictum PLUS Sp. z o.o. z siedzibą: ul. Mickiewicza 31; 60-835 Poznań dla potrzeb realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego” HPV w 2023 r.

.....(czytelny podpis rodzica)

Oświadczam, że zapoznałem/lam się z dokumentem „Informacja dla pacjentów o przetwarzaniu danych osobowych” w Edictum PLUS Sp. z o.o. dostępnym również pod adresem <http://edictum.pl/ochrona-danych/ochrona-danych-osobowych-pacjentow/>

.....(czytelny podpis rodzica)

Oświadczam, że zostałem/lam poinformowany/na, iż administratorem danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego jest EDICTUM PLUS Sp. z o.o. ul. Adama Mickiewicza 31, 60-835 Poznań. Dane osobowe zostały przekazane do EDICTUM PLUS Sp. z o.o. przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Dane osobowe przetwarzane są przy zachowaniu zasad określonych w przepisach obowiązującego prawa, w tym w szczególności w Ustawie z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. 2019 poz. 1781 Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek obowiązkowe, jeśli osoba deklaruje chęć uczestnictwa w programie (Art. 32.ust.1.pkt.2). Każdy uczestnik programu posiada prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania, jak również odwołania zgody na ich przetwarzanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....(czytelny podpis rodzica)

Oświadczam, iż moje dziecko jest zameldowane na terenie gminy

.....(czytelny podpis rodzica)



Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego

