

DEKLARACJA
przystąpienia do szczepienia
przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV

Dane osobowe

Imię i nazwisko dziecka

.....

Data urodzenia dziecka

nr PESEL dziecka

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

.....

Telefon kontaktowy

Adres zamieszkania

.....

Wyrażam zgodę na podanie szczepionki przeciwko
zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV - 2 dawki

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wypełnioną Deklarację należy złożyć w Rejestracji Poradni Specjalistycznej dla Dzieci i Młodzieży, ul. Lekarska 4 (wejście od ul. Tochtermana) - **do dnia 10 czerwca 2019r.**
poniedziałek, środa, piątek - w godz. od 7⁰⁰ do 15⁰⁰
wtorek, czwartek - w godz. od 7⁰⁰ do 16⁰⁰

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), na potrzeby realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Radom”.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego