

Załącznik Nr 7
do Zarządzenia Nr 664/18
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 17.08.2018 r.

**Zgoda na udział w szczepieniu
w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2018**

Ja niżej podpisany(a).....oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dot. ww. szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie swoją zgodę w tym szczepieniu i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w szczepieniu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w szczepieniu nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji szczepień zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, m.in. ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

Oświadczam, że zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych u Administratora danych -

określenie administratora danych

w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Podpis pacjenta
(opiekuna prawnego)

.....
data i podpis

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. szczepienie z pacjentem (lub opiekunem prawnym), używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. szczepienia.

Osoba uzyskująca zgodę na szczepienie:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
(data i podpis osoby uzyskującej zgodę)

BURMISTRZ MIASTA


Zbigniew Kot