

Załącznik Nr 7
do Zarządzenia Nr 344/20
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 18 sierpnia 2020 r.

**Zgoda na udział w szczepieniu
w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2020**

Ja niżej podpisany(a).....oświadczam, że
uzyskałem(am) informacje dot. ww. szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące,
satisfakcjonujące 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 2019 r., poz.1781, ze zm.) 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