KOSZALIN
Centrum Pomorza

Urząd Miejski
w Koszalinie

Uwaga!
Wypełniony formularz zgody na szczepienie przeciwko wirusowi HPV należy zabrać na pierwsze szczepienie.

FORMULARZ ZGODY NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV

I. Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka .....

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych.....

.....tel:.....

Adres stałego zameldowania dziecka.....

II. Lekarz rodzinny dziecka oraz nazwa przychodni .....

.....

III. Sposób zaszczepienia dziecka (właściwe zakreślić):

□ w obecności rodzica/opiekuna prawnego

□ bez rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb wykonania szczepienia HPV, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2016 r. poz.922)

Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce.

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

Nie wyrażam zgody na podanie szczepionki mojej córce.

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

Urząd Miejski w Koszalinie
Rynek Staromiejski 6-7
75-007 Koszalin

tel. (+48) 94 34 88 600
fax (+48) 94 34 88 625
www.koszalin.pl