

Gdańsk, dnia

.....
/imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)/ (DRUKOWANE LITERY)

.....
/PESEL/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr telefonu kontaktowego – preferowany numer telefonu KOMÓRKOWEGO/

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i udostępnianie danych
osobowych oraz na poddanie się szczepieniom ochronnym przeciwko wirusowi
SARS-CoV-2**

Wyrażam / Nie wyrażam* zgodę/y na przetwarzanie danych osobowych dziecka w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL (lub numeru paszportu w przypadku braku numeru PESEL), dziecka i mojego numeru telefonu przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne; 80-952 Gdańsk, Dębinki 7; telefon: (58) 349 20 00; faks: 58 346 11 78; e-mail: info@uck.gda.pl; REGON: 000288640; NIP: 957-07-30-409 oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Jednocześnie, ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym – rodzicem/opiekunem prawnym*

.....
/imię i nazwisko dziecka niepełnoletniego/

.....
/PESEL/

.....
/nr telefonu dziecka/

i wyrażam zgodę na szczepienie przeciw COVID-19.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Niewłaściwe skreślić