FORMULARZ ZGODY

NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV

typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

imię i nazwisko córki............................................................................................................................

imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego opiekuna\*.....................................................................

data urodzenia córki..............................................................................................................................

nr PESEL córki......................................................................................................................................

adres zamieszkania................................................................................................................................

telefon, e-mail........................................................................................................................................

przynależność do lekarza rodzinnego (nazwa placówki, adres i telefon)..............................................

…...........................................................................................................................................................

…........................................................................................................................................................…

Informuję, że zapoznałam/em się z zamieszczonymi na stronie Edictum Plus (link przesłano wraz z reszta dokumentów) materiałami dotyczącymi zasadności i istoty szczepienie przeciwko wirusowi HPV oraz ewentualnymi zagrożeniami płynącymi z zaszczepienia. Świadomie wyrażam zgodę na zaszczepienie mojej córki/podopiecznej. Po zapoznaniu się z materiałem edukacyjnym związanym ze szczepionką przeciwko wirusowi HPV nie mam dodatkowych pytań co do zasadności jej dokonania.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie szczepienia w/w córki/podopiecznej przeciwko wirusowi HPV .

Oświadczam, że jako przedstawiciel ustawowy/opiekun\* podczas wywiadu i badania nie zataiłem/am\*

istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojej córki/podopiecznej, badań oraz przebytych chorób.

Oświadczam, że moja córka/podopieczna jest zameldowana na stałe lub czasowo na terenie Gminy Borek Wielkopolski.

\*niepotrzebne skreślić

….................................................................................

(data i podpis przedstawiciela ustawowego/opiekun\*)

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Borek Wielkopolski z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Borku Wlkp. Kontakt do Inspektora ochrony danych: [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl)

Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia 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, Państwa dane osobowe będą udostępnione podmiotom medycznym, którym zostanie zlecone wykonanie szczepienia, w celu realizacji szczepienia przeciwko wirusowi HPV oraz dopełnienia obowiązków ustawowych z tego tytułu na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu wykonania szczepienia oraz po jego realizacji przez okres przewidziany przepisami prawa dla przechowywania dokumentacji medycznej.

W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa:

• dostępu do treści swoich danych – korzystając z tego prawa mają Państwo możliwość pozyskania informacji, jakie dane,

w jaki sposób i w jakim celu są przetwarzane,

• prawo ich sprostowania – korzystając z tego prawa mogą Państwo zgłosić do nas konieczność poprawienia niepoprawnych danych lub uzupełnienia danych wynikających z błędu przy zbieraniu, czy przetwarzaniu danych,

• prawo do usunięcia - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o usunięcie danych. W przypadku zasadności wniosku dokonamy niezwłocznego usunięcia danych. Prawo to nie dotyczy jednak sytuacji gdy dane osobowe przetwarzane są do celów związanych z wywiązywaniem się z prawnych obowiązków administratora.

• prawo do ograniczenia przetwarzania - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o ograniczenie przetwarzania danych, w razie kwestionowania prawidłowość przetwarzanych danych. W przypadku zasadności wniosku możemy dane jedynie przechowywać. Odblokowanie przetwarzania może odbyć się po ustaniu przesłanek uzasadniających ograniczenie przetwarzania.

• prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy prawa.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało nie zrealizowaniem celu, dla którego miały być przetwarzane. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania. Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Państwa dane będą udostępnianie odbiorcom danych w sytuacjach wynikających z przepisów prawa.