

Deklaracja uczestnictwa

w „Gminnym programie promocji i poprawy zdrowia na lata 2010 - 2014” obejmującego bezpłatne szczepienia ochronne przeciw rakowi szyjki macicy dziewcząt z rocznika 2000 tj. w wieku 12 lat, zameldowanych w gminie Nieporęt

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka

.....

Imię i nazwisko dziecka -.....

Pesel dziecka:.....

Adres zameldowania dziecka:.....

Adres zamieszkania dziecka, jeżeli miejsce zameldowania dziecka jest inne niż miejsce zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy:.....

Oświadczam, że zostałem poinformowany o założeniach i sposobie przeprowadzenia Gminnego programu promocji i poprawy zdrowia na lata 2010 - 2014 obejmującego bezpłatne szczepienia ochronne przeciw rakowi szyjki macicy dziewcząt z rocznika 2000 tj. w wieku 12 lat, zameldowanych w gminie Nieporęt. Potwierdzam zgodność danych moich i mojego dziecka oraz fakt, zameldowania dziecka na terenie gminy Nieporęt.

Wyrażam zgodę, na uczestnictwo dziecka w w/w Programie, wypełnienie każdorazowo Kwestionariusza wywiadu przesiewowego przed szczepieniem dzieci i młodzieży” niezbędnego do kwalifikacji lekarskiej do szczepienia w dniu szczepienia i wykonanie szczepienia tj. podanie zgodnie z przyjętym harmonogramem działań 3 dawek szczepionki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu monitorowania Programu i rozliczenia z podmiotem koordynującym realizację Programu.

Data, miejsce

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka