

Oświadczenie

.....
imię i nazwisko dziecka – pesel - adres zamieszkania

1) Opiekunami dziecka są:

a/ rodzice

.....
imię i nazwisko – pesel – adres zamieszkania – telefon

.....
imię i nazwisko – pesel – adres zamieszkania – telefon

b/ inne osoby

.....
imię i nazwisko – pesel – adres zamieszkania – telefon

.....
imię i nazwisko – pesel – adres zamieszkania - telefon

2) Do uzyskania informacji o stanie zdrowia dziecka upoważniam:

.....
imię i nazwisko – pesel – telefon

.....
imię i nazwisko – pesel – telefon

3) Do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej dziecka, w tym także po jego śmierci, upoważniam:

.....
imię i nazwisko – pesel – telefon

.....
imię i nazwisko – pesel – telefon

4) Wyłącznie do odbioru recept upoważniam:

.....
imię i nazwisko – pesel – telefon

.....
data oraz czytelny podpis

Administratorem Państwa danych osobowych jest Przychodnia na Szwedzkiej Sp. z o. o.

,ul. M. Konopnickiej 26, tel. 52 – 379 – 50 – 81, e – mail rejestracja@naszwedzkiej.com.pl

Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym kontakt jest możliwy poprzez adres e – mail

rejestracja@naszwedzkiej.com.pl

Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów prawa w związku z przeprowadzeniem badania lub udzieleniem innego świadczenia zdrowotnego na podst.art.6 ust.1 lit. C oraz art.9 ust.2 lit. C oraz RODO. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.naszwedzkiej.com.pl oraz tablicy informacyjnej.