

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na szczepienie i przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię i nazwisko, numer PESEL, wykonywany zawód medyczny, miejsce pracy) przez Szpital Św. Anny w Miechowie oraz udostępnienie tych danych: Centrum e-zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2(COVID-19).

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Nr telefonu.....

Miechów, dnia.....

Podpis.....