OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka: ..... o numerze PESEL.....
(imię i nazwisko DZIECKA) *(PESEL DZIECKA)*

zamieszkałego.: ul..... w ..... kod pocztowy .....
(ulica, numer domu,numer mieszkania) *(miejscowość)*

uczęszczającego do ....., klasy/grupy.....
(numer, nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej)

wyrażam niniejszy **sprzeciw**, zg z rodz. 2 art. 6 ust 3, art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078), **NIE WYRAŻAJĄC** zgody na objęcie mojego dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez Zakład Leczniczy DirectMedic G.S.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez DirectMedic Gabinety Stacjonarne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652), ul. Kruszwicka 24/52 podanych danych osobowych wyłącznie w celu rejestracji danych Pacjenta, któremu DirectMedic sp. z o.o. Gabinety Stacjonarne podczas wykonywania rutynowych przeglądów stomatologicznych NIE MOŻE udzielać świadczeń, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i Rozp. PE i Rady UC 2016/679 (RODO). Podanie danych w oświadczeniu jest dobrowolne. Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Postawa prawna: Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z dn 12.042019r. (DzU.2019 poz.1078), Ustawa o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn . 6.11.2008r. (Dz.U,2009 nr 52 poz.417).

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka: ..... o numerze PESEL.....
(imię i nazwisko DZIECKA) *(PESEL DZIECKA)*

zamieszkałego.: ul..... w ..... kod pocztowy .....
(ulica, numer domu,numer mieszkania) *(miejscowość)*

uczęszczającego do ....., klasy/grupy.....
(numer, nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej)

wyrażam niniejszy **sprzeciw**, zg z rodz. 2 art. 6 ust 3, art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078), **NIE WYRAŻAJĄC** zgody na objęcie mojego dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez Zakład Leczniczy DirectMedic G.S.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez DirectMedic Gabinety Stacjonarne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652), ul. Kruszwicka 24/52 podanych danych osobowych wyłącznie w celu rejestracji danych Pacjenta, któremu DirectMedic sp. z o.o. Gabinety Stacjonarne podczas wykonywania rutynowych przeglądów stomatologicznych NIE MOŻE udzielać świadczeń, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i Rozp. PE i Rady UC 2016/679 (RODO). Podanie danych w oświadczeniu jest dobrowolne. Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Postawa prawna: Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z dn 12.042019r. (DzU.2019 poz.1078), Ustawa o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn . 6.11.2008r. (Dz.U,2009 nr 52 poz.417).

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka: ..... o numerze PESEL.....
(imię i nazwisko DZIECKA) *(PESEL DZIECKA)*

zamieszkałego.: ul..... w ..... kod pocztowy .....
(ulica, numer domu,numer mieszkania) *(miejscowość)*

uczęszczającego do ....., klasy/grupy.....
(numer, nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej)

wyrażam niniejszy **sprzeciw**, zg z rodz. 2 art. 6 ust 3, art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078), **NIE WYRAŻAJĄC** zgody na objęcie mojego dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez Zakład Leczniczy DirectMedic G.S.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez DirectMedic Gabinety Stacjonarne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652), ul. Kruszwicka 24/52 podanych danych osobowych wyłącznie w celu rejestracji danych Pacjenta, któremu DirectMedic sp. z o.o. Gabinety Stacjonarne podczas wykonywania rutynowych przeglądów stomatologicznych NIE MOŻE udzielać świadczeń, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i Rozp. PE i Rady UC 2016/679 (RODO). Podanie danych w oświadczeniu jest dobrowolne. Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Postawa prawna: Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z dn 12.042019r. (DzU.2019 poz.1078), Ustawa o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn . 6.11.2008r. (Dz.U,2009 nr 52 poz.417).