



Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków

telefon: 12 644 22 89

fax: 12 644 47 56

NIP: 6782680028

REGON:000630161

kancelaria@zeromski-szpital.pl

zeromski-szpital.pl

Kraków, dnia.....

Imię	
Nazwisko	

Oświadczenie

Na zasadzie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej „RODO”, w związku z wyrażoną przeze mnie chęcią poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko wirusami SARS-CoV-2.

wyrażam zgodę

na przetwarzanie moich danych osobowych, w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL, informacji o przebyłym zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 przez Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie w celu realizacji programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie w/w danych oraz na przetwarzanie tych danych przez inne podmioty uczestniczące w procesie organizacji i realizacji szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 (takie jak np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, Ministerstwo Zdrowia).

.....
(czytelny podpis)