

Knurów, dnia.....

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie
ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów**

OŚWIADCZENIE ŚWIADOMEJ ODMOWY SZCZEPIENIA OCHRONNEGO

(Wniosek należy wypełnić wielkimi literami)

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA PESEL WIEK

ADRES ZAMIESZKANIA/ZAMELDOWANIA/POBYTU

	PRZYCZYNA ODMOWY WG OPINII RODZICÓW	RODZAJ SZCZEPIENIA
1.		
2.		
3.		

UWAGI I ADNOTACJE LEKARZA LUB PIELĘGNIARKI

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Ja, matka (opiekunka prawna/faktyczna) dziecka zostałam poinformowana
Ja, ojciec (opiekun prawny/faktyczny) dziecka zostałem poinformowany
o obowiązkowym/zalecanym szczepieniu ochronnym przeciwko.....

oraz, że zostały mi przekazane wszelkie informacje dotyczące tego szczepienia w zrozumiały sposób,
w tym o skutkach niezaszczepienia dziecka, w szczególności:

- ostrym zachorowaniu na chorobę/choroby, przeciw której nie wyrażam(my) zgody na szczepienie
- możliwych powikłaniach i odległych skutkach zdrowotnych (o ile dotyczy), w/w choroby/chorób
- możliwych konsekwencjach prawnych i administracyjnych (np. utrudnieniach wjazdu do niektórych krajów, problemach przy przyjęciu do przedszkola, szkoły itp.) wynikających z niezaszczepienia dziecka

Oświadczam, że świadomie nie wyrażam zgody na wykonanie obowiązkowego/zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko ww. chorobie/chorobom.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie z siedzibą: 44-190 Knurów, ul. Niepodległości 8. Dane są przetwarzane w celu realizacji niniejszego dokumentu, nie będą one przekazywane do państw trzecich. Decyzje o ich przetwarzaniu nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.

Mają Państwo prawo wglądu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia (o ile przepisy prawa nie stanowią inaczej), ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w procesie przetwarzania danych mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych).

Dane kontaktowe:

- Inspektor Ochrony Danych Osobowych: iod@zozknurów.pl
- Administrator Danych Osobowych: {HYPERLINK "mailto:sekretariat@zozknurów.pl"}

....., dnia

miejsowość, dnia

.....
(czytelne podpisy rodziców)

.....
(podpis i pieczętka lekarza)

.....
(podpis i pieczętka pielęgniarki)