

„Program wykrywania boreliozy wśród mieszkańców miasta Leszna” w 2022 r.

Oświadczenie

Nazwisko i Imię.....
PESEL: Telefon:.....
Adres zamieszkania

Ja niżej podpisany oświadczam, co następuje:

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w programie: „Program wykrywania boreliozy wśród mieszkańców miasta Leszna” w 2022 r. (dalej jako „Program”), w którym zostaną przeprowadzone badania laboratoryjne krwi / badan laboratoryjnych krwi u dziecka* w celu wykrycia swoistych przeciwciał IgM i IgG metodą testu immunoenzymatycznego ELISA lub metodą Western Blot IgM i IgG .
2. Jestem zameldowany na pobyt stały / czasowy na terenie miasta Leszna.*
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich /dziecka* danych osobowych w celu uczestnictwa w Programie w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.
4. Zapoznałem/lam się z klauzulą informacyjną.

Leszno, dnia
.....
(czytelny podpis /
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego*)

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Leszno, dnia
.....
(czytelny podpis /
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego*)

Podanie danych osobowych (imię nazwisko, PESEL, adres zamieszkania) jest obowiązkowe, a niepodanie tych danych uniemożliwia udział w programie

* - *niepotrzebne skreślić.*