

„Program wykrywania boreliozy wśród mieszkańców miasta Leszna” w 2025 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 2025 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. Zapoznałem/łam 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.*