Załącznik Nr 6

do Zarządzenia Nr 266/2022

Prezydenta Miasta Ciechanów

z dnia 5 grudnia 2022r

Ciechanów, dnia...............................

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***

Ja niżej podpisana/podpisany.………………………………………………………………………………………………

zam. ……………………………………………………………………………………………………..….………………….

numer telefonu:............................................................................................................................................................

1. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przeprowadzenie **badania kwalifikującego** i **wykonanie** **szczepienia ochronnego** przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV (dwie dawki szczepionki) w ramach **„Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV Gminy Miejskiej Ciechanów** **na lata 2023-2026”** w latach 2023-2026 mojego dziecka:

…………………………………………………………………….………… PESEL …………………………………...

(imię i nazwisko dziecka)

Córka / syn uczęszcza do ………………………………………………………………………………………..…….

(nazwa szkoły)

1. **Sposób zaszczepienia dziecka\*:**

🞎 w obecności rodzica/opiekuna prawnego

🞎 bez rodzica/opiekuna prawnego

1. Oświadczam, że **zapoznano/nie zapoznano mnie**\* z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki.

1. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych osobowych moich i córki / syna / podopiecznej /ego **TYLKO** i **WYŁĄCZNIE** na potrzeby związane z realizacją „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV Gminy Miejskiej Ciechanów na lata 2023-2026” w latach 2023-2026. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2016 r., poz. 992 z późn. zm.). Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

……………………………………………………….

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*)

\* niepotrzebne skreślić