

**Formularz zgody
na szczepienie przeciwko wirusowi HPV**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Imię i nazwisko rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam zgodę na podanie szczepionki Gardasil-9 mojej córce.

.....

data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Uwagi.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb realizacji programu „**Szczepienia profilaktyczne**”. Zadanie obejmuje szczepienia profilaktyczne przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV - rak szyjki macicy). Zadanie skierowane jest dla dziewcząt w wieku 12-14 lat (rocznik 2007, 2008 i 2009) mieszkających na terenie Gminy Mierzęcice.

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. nr 133, poz. 883, ze zmianami.

.....

data i czytelny podpis rodzica (opiekuna ustawowego)