

.....
(imię i nazwisko matki)

.....
(imię i nazwisko ojca)

Poznań, dnia

.....

.....

.....

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Ja niżej
podpisałam/.....
(imię i nazwisko rodzica)

na podstawie art. 7 ust. 2 w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z 12 kwietnia 2019 r. o opiece
zdrowotnej nad uczniami **wyrażam sprzeciw** wobec objęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko ucznia, PESEL)

ucznia klasy w Poznaniu
profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży.

Wyrażam zgodę na przekazanie powyższych danych osobowych moich i mojego dziecka
poprzez pielęgniarkę/higienistkę szkolną, nauczycieli i wychowawców szkoły, do której
uczęszcza moje dziecko podmiotowi leczniczemu

..... z zastrzeżeniem,
że dane te mogą być przetwarzane wyłącznie w związku z przeprowadzaniem profilaktyki
stomatologicznej w ww. podmiocie leczniczym zgodnie z art. 9 ust 2 lit h ogólnego
rozporządzenia o ochronie danych osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dn. 27
Kwietnia 2016 oraz zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dnia 6
listopada 2008 r.

.....
(czytelny podpis matki/ojca)

.....
(imię i nazwisko matki)

.....
(imię i nazwisko ojca)

Poznań, dnia

.....

.....

.....

Zgoda na świadczenia ogólnostomatologiczne*

Wyrażamy zgodę na opiekę stomatologiczną, o której mowa w art. 7 ust. 4 w związku z art. 9
ust. 1 pkt 1 ustawy z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami w zakresie
świadczenia ogólnostomatologicznego nad naszym dzieckiem

.....
(imię i nazwisko, PESEL)

uczniem klasy w Poznaniu.

Wyrażam zgodę na przekazanie powyższych danych osobowych moich i mojego dziecka
poprzez pielęgniarkę/higienistkę szkolną, nauczycieli i wychowawców szkoły, do której
uczęszcza moje dziecko podmiotowi leczniczemu

..... z zastrzeżeniem,
że dane te mogą być przetwarzane wyłącznie w związku z przeprowadzaniem profilaktyki
stomatologicznej w ww. podmiocie leczniczym zgodnie z art. 9 ust 2 lit h ogólnego
rozporządzenia o ochronie danych osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dn. 27
Kwietnia 2016 oraz zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dnia 6
listopada 2008 r.

.....
(czytelny podpis matki i ojca)*