



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DO CELÓW KONSULTACYJNYCH

Miejscowość i data

Imię i nazwisko pacjenta:

.....

Pesel:

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu:

Ja, niżej podpisany(a)

.....
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących imię, nazwisko, pesel, adres zamieszkania, numer telefonu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j Dz.U. z 28.06.2016 r. poz. 922.), dla celów medycznych, konsultacji, badań, zabiegów przez Fundację Pomost Nadziei na rzecz pacjenta

.....
(imię i nazwisko, pesel: pacjenta, rodzica/opiekuna prawnego)

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja Pomost Nadziei z siedzibą w Wieliczce, ul. Zakole 15, 32-020 Wieliczka.

Zostałem(am) poinformowany(a), iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie