

## Deklaracja uczestnictwa

**w „Gminnym programie promocji i poprawy zdrowia na lata 2010 - 2014” obejmującego bezpłatne szczepienia ochronne przeciw rakowi szyjki macicy dziewcząt z rocznika 1999 tj. w wieku 12 lat, zameldowanych w gminie Nieporęt**

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka

.....

Imię i nazwisko dziecka - .....

Pesel dziecka: .....

Adres zameldowania dziecka: .....

Adres zamieszkania dziecka, jeżeli miejsce zameldowania dziecka jest inne niż miejsce zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

**Oświadczam**, że zostałem poinformowany o założeniach i sposobie przeprowadzenia Gminnego programu promocji i poprawy zdrowia na lata 2010 - 2014 obejmującego bezpłatne szczepienia ochronne przeciw rakowi szyjki macicy dziewcząt z rocznika 1999 tj. w wieku 12 lat, zameldowanych w gminie Nieporęt.

Potwierdzam zgodność danych moich i mojego dziecka oraz fakt, zameldowania dziecka na terenie gminy Nieporęt.

**Wyrażam zgodę**, na uczestnictwo dziecka w w/w Programie, wypełnienie każdorazowo Kwestionariusza wywiadu przesiewowego przed szczepieniem dzieci i młodzieży” niezbędnego do kwalifikacji lekarskiej do szczepienia w dniu szczepienia i wykonanie szczepienia tj. podanie zgodnie z przyjętym harmonogramem działań 3 dawek szczepionki. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu monitorowania Programu i rozliczenia z podmiotem koordynującym realizację Programu.

Data, miejsce .....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka .....