Oświadczenie
w sprawie wyrażenia zgody na objęcie dziecka opieką stomatologiczną

Oświadczam, co następuje:

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na objęcie mojego dziecka profilaktyczną opieką stomatologiczną w Zespole Szkół Zakonu Pijarów w Poznaniu prowadzoną przez lekarzy dentystów w Przychodni Medycznej DENTURO w Poznaniu, ul Teofila Mateckiego 22/122 oraz w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej zlokalizowanym w budynku szkoły.

2. Nazwisko i imię dziecka .....

klasa .....

PESEL

data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefony do rodziców/prawnych opiekunów

Matka:

Ojciec:

Czy u dziecka występują choroby wymagające szczególnego nadzoru i opieki?
NIE / TAK
(jakie).....

Czy dziecko uczulone jest na leki?
NIE / TAK
(jakie) .....

Udzielone informacje o stanie zdrowia dziecka, dostarczone dokumenty medyczne, aktualne telefony pozwolą na sprawowanie nad Państwa dzieckiem prawidłowej opieki medycznej w szkole. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, uzyskane dane nie będą wykorzystywane do innych celów.

Oświadczenia rodzica składającego oświadczenie :

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu dla potrzeb związanych z zapewnieniem mojemu dziecku profilaktycznej opieki stomatologicznej zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.

....

miejscowość, data *czytelny podpis rodzica dziecka*

**) Niepotrzebne skreślić*