Załącznik nr 4   
do Ogłoszenia o konkursie ofert

…………………………………………….

pieczątka prowadzącego program szczepień

Numer Suwalskiej Karty Mieszkańca **……………………………………..**

**Zgoda na wykonanie szczepienia**

Stwierdzam, że zostałem /łam poinformowany/a o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia przeciwko grypie i ewentualnych skutkach ubocznych.

Poinformowałem /łam lekarza o stanie mojego zdrowia i przyjmowanych lekach oraz zgodnie z prawdą odpowiedziałem/ łam na wszystkie pytania lekarza.

**WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE.**

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**...................................................**

data i podpis pacjenta

**Potwierdzenie wykonania szczepienia**

Data wykonania szczepionki**: 2019 - ...... - .......**

**Podpis osoby zaszczepionej ...............................................**

**Podpis osoby wykonującej szczepienie ..............................................**

**Ramowy wzór klauzuli informacyjnej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” informuje się klientów, że:

1. Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest ..............................   
   ul. ..................................., reprezentowany przez ...................................... - tel. ..........................
2. W sprawie ochrony danych osobowych, osoby, których dane dotyczą mogą kontaktować się pod adresem mailowym ..................................
3. Dane osobowe pacjentów zbierane i przetwarzane są w celu wykonywania przez ........................................................... zadania w zakresie promocji zdrowia polegającego na wykonaniu, mieszkańcom Suwałk, w wieku powyżej 65 roku życia profilaktycznych szczepień przeciwko grypie.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych (oprócz ustawowego obowiązku) jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
5. Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych.
6. Pacjenci mają prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz mają możliwość ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, pacjenci mają prawo   
   do cofnięcia zgody na przetwarzanie ich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu   
   na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. **Pozyskane od pacjenta dane osobowe będą przekazywane do Urzędu Miejskiego w Suwałkach,   
   w celach sprawozdawczych dotyczących realizowanych szczepień.**
9. Pacjenci mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W większości przypadków przetwarzanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podawanie przez pacjenta jest obowiązkowe. W niektórych sprawach podawanie danych osobowych może być dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, o których mowa w pkt. 3. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych pacjenci zostaną o tym fakcie poinformowani.