



Załącznik Nr 4
do umowy zlecenia nr 347/2017

ZA/2017/042

**„PROFILAKTYCZNE BADANIA SŁUCHU
WŚRÓD CHORZOWSKICH SZEŚCIOLETNICH DZIECI W 2017 R.”/2021
finansowane z budżetu Miasta Chorzów**

FORMULARZ ZGODY*

na badanie słuchu metodą audiometrii tonalnej / konsultację lekarza otolaryngologa

Imię i nazwisko dziecka

.....

PESEL dziecka

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania dziecka: kod pocztowy-..... Chorzów, dzielnica

..... ulica, nr domu, nr
mieszkania

tel. rodzica/opiekuna prawnego

*** Wyrażam zgodę na badanie słuchu metodą audiometrii tonalnej/konsultację lekarza otolaryngologa w ramach profilaktycznych badań słuchu wśród chorzowskich dzieci sześciolletnich w 2017 r. oraz na przetwarzanie przez MIASTO CHORZÓW – MIASTO NA PRAWACH POWIATU danych osobowych dziecka w celach związanych z realizacją ww. badań. Podane dane osobowe podlegają ochronie prawnej na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 ze zm.).**

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

* jeden egzemplarz formularza należy przekazać do Wydziału Polityki Zdrowotnej i Aktywizacji Społecznej Urzędu Miasta Chorzów, drugi egzemplarz pozostaje w podmiocie leczniczym.