

Praktyka stomatologiczna
lek. stom. Krystyna Szadziul
przy Szkole Podstawowej nr 4
ul. Grabowa 18, 64-920 Piła

ZGODA NA BADANIE STOMATOLOGICZNE DZIECKA

Nazwisko:.....

Imię:.....

PESEL:.....KLASA.....

Adres zamieszkania:.....

..... data urodzenia.....

Imiona i nazwisko rodziców/opiekunów:.....

.....

Tel. Rodzica.....

Wyrażam zgodę na badanie dziecka Tak/Nie*

Czy dziecko było już w gabinecie stomatologicznym w Szkole Podstawowej nr 4

Tak/Nie*

*Wybrać właściwe

Data i podpis rodzica/opiekuna

KLAUZULA INFORMACYJNA*

Administratorem Twoich danych osobowych jest

Krystyna Szadziul prowadząca działalność gospodarczą

pod nazwą Kontraktowy Gabinet Stomatologiczny w Pile

ul. Grabowa 18. Dane do kontaktu 505 952 724.

Twoje dane są przetwarzane do celów:

- profilaktyki zdrowotnej i diagnozy,
- zapewnienia opieki stomatologicznej.

Dane mogą być udostępniane podwykonawcą, z których usług korzystam. Nie przekazuję danych poza teren Polski. Podane przez Ciebie dane są dobrowolne. Jeśli jednak nie podasz danych nie będę mogła świadczyć Tobie usług oferowanych

w moim gabinecie.

*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 uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie

o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej - 4.5.2016 L 119/1)