Oświadczenie o wyrażeniu zgody
na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy, przez EMC Instytut Medyczny SA, Szpital św. Rocha w Ozimku, ul. Częstochowska 31, 46‑040 Ozimek oraz udostępnianie tych danych: Centrum e‑Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Imię:

Nazwisko:

PESEL: