

**FORMULARZ ZGODY  
NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV  
typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58**

imię i nazwisko córki.....

imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego opiekuna\*.....

data urodzenia córki.....

nr PESEL córki.....

adres zamieszkania.....

telefon, e-mail.....

przynależność do lekarza rodzinnego (nazwa placówki, adres i telefon).....

.....

.....

Informuję, że zapoznałam/em się z zamieszczonymi na stronie Edictum (link przesłano wraz z resztą dokumentów) materiałami dotyczącymi zasadności i istoty szczepienie przeciwko wirusowi HPV oraz ewentualnymi zagrożeniami płynącymi z zaszczepienia. Świadomie wyrażam zgodę na zaszczepienie mojej córki/podopiecznej. Po zapoznaniu się z materiałem edukacyjnym związanym ze szczepionką przeciwko wirusowi HPV nie mam dodatkowych pytań co do zasadności jej dokonania.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie szczepienia w/w córki/podopiecznej przeciwko wirusowi HPV .

Oświadczam, że jako przedstawiciel ustawowy/opiekun\* podczas wywiadu i badania nie zataiłem/am\* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojej córki/podopiecznej, badań oraz przebytych chorób.

Oświadczam, że moja córka/podopieczna jest zameldowana na stałe lub czasowo na terenie Gminy Borek Wielkopolski.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojej córki/podopiecznej dla potrzeb realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy wśród dziewcząt zameldowanych na stałe lub czasowo w Gminie Borek Wlkp., zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a RODO.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis przedstawiciela ustawowego/opiekun\*)