

UZDROWISKO KOŁOBRZEG S.A.  
ul. Ks. Piotra Ściegiennego 1  
tel. 94 35 489 10, tel./fax 94 352 25 16  
① 78-100 KOŁOBRZEG  
NIP 671-01-01-676 REGON 000288171

## HISTORIA CHOROBY

Nr karty .....  
Data zarej. ....  
Nr ks. zdrowia .....

### PUNKT SZCZEPIEŃ PRZECIWKO COVID-19

Nazwisko: ..... Imię ..... Płeć: M Ż

Data urodzenia: ..... Adres: .....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr telefonu: .....

Uwagi: .....

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby

**UZDROWISKO KOŁOBRZEG S.A.**

ul. Ks. Piotra Ściegiennego 1

tel. 94 35 489 10, tel./fax 94 352 25 16

78-100 KOŁOBRZEG

NIP 671-01-01-676 REGON 000288171

**Szczepienie przeciwko COVID-19**

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisała/y

Imię i nazwisko										
PESEL										
Numer telefonu										
Adres zamieszkania										

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, numeru PESEL, numeru telefonu, adresu zamieszkania przez Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. ul. Ks. Piotra Ściegiennego 1 (REGON:000288171, KRS:0000048198) oraz udostępnianie tych danych Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia **w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).** Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z poniższą klauzulą informacyjną.

.....  
data i podpis**Klauzula informacyjna RODO**

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Uzdrowisko Kołobrzeg S.A. z siedzibą w Kołobrzegu (78-100) przy ul. Księdza Piotra Ściegiennego 1.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: [iodo@uzdrowisko.kolobrzeg.pl](mailto:iodo@uzdrowisko.kolobrzeg.pl) we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu organizacji realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona zgoda (art. 6 pkt.1 lit. a RODO).
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Centrum e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych (Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w formularzu jest nieobowiązkowe, jednak niezbędne do zrealizowania szczepienia.