



**NZOZ Medrem-Poliklinika Sp. z o. o.**

ul. Katowicka 55, 45-061 Opole

Telefon: 77 423 26 60

Telefon: 77 454 81 60

Telefon/Faks: 77 454 67 19

E-mail: medrem@medrem.com.pl

www.medrem.com.pl

## OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

**Imię:** .....

**Nazwisko:** .....

**PESEL\*:**

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

\* lub numer dokumentu tożsamości (w przypadku braku PESEL): .....

**Nr telefonu:** .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL (lub numeru dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL) przez NZOZ Medrem-Poliklinika Sp. z o. o., ul. Katowicka 55, 45-061 Opole, telefon: 77 423 26 60, telefon/faks: 77 454 67 19, e-mail: medrem@medrem.com.pl, NIP: 754-033-69-83, REGON: 530532761, KRS: 0000129499 oraz udostępnienie 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).

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis