

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW
W SPRAWIE OBJĘCIA DZIECKA PROFILAKTYCZNYMI ŚWIADCZENIAMI
STOMATOLOGICZNYMI ORAZ OPIEKĄ ZDROWOTNĄ STOMATOLOGICZNĄ**

My niżej podpisani:

1. legitymująca się dowodem osobistym
seria nr PESEL zamieszkała
w,
2. legitymujący się dowodem osobistym
seria nr PESEL zamieszkały
w,

będący rodzicami/opiekunami prawnymi, zamieszkałej/go
w PESEL, uczeni/uczni szkoły
....., zwanej/go dalej „Uczniem”,

po uzyskaniu informacji o zakresie opieki zdrowotnej sprawowanej na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz informacji, o której mowa w art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta a także informacji o prawie do wyrażenia sprzeciwu lub odmowy wyrażenia zgody, **zgodnie oświadczamy, że nie sprzeciwiamy się i wyrażamy zgodę** na udzielanie przez Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie (64-100) przy ul. Słowińskiej 41 na rzecz Dziecka świadczeń zdrowotnych ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

Ponadto, wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych, naszych oraz Ucznia zawartych w powyższym oświadczeniu dla celów związanych z udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z rozporządzeniem 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Leszno, dnia 2019 r.

.....
podpis rodziców (opiekunów)