



Program profilaktyki raka jelita grubego dla województwa kujawsko-pomorskiego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Imię, Nazwiskopłeć: K M

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres:.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Numer telefonu kontaktowego:

Wyrażam zgodę na wykonanie badania kolonoskopii w ramach „Programu profilaktyki raka jelita grubego dla województwa kujawsko-pomorskiego” nr projektu RPKP.08.06.02-IŻ.00-04-080/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Programu.

Oświadczam, że jestem mieszkańcem województwa Kujawsko - Pomorskiego

Data..... Podpis.....

Oświadczenie:

Zgodnie z art. 24. ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) Administratorem danych jest Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, ul. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz.

Dane będą przetwarzane wyłącznie dla celów dokumentacji „Programu profilaktyki raka jelita grubego dla województwa kujawsko-pomorskiego” nr projektu RPKP.08.06.02-IŻ.00-04-080/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020.

Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa, podającemu przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest obowiązkowe zgodnie z Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.