

## OŚWIADCZENIE - SPRZECIWIW

w zakresie udzielania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych

Imię i nazwisko dziecka: .....

nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej: .....

klasa/grupa: .....

Jako opiekun prawny/rodzic, wyrażam sprzeciw i tym samym nie wyrażam zgody na objęcie ww. dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez DirectMedic Gabinet Stacjonarne sp. z o.o..

.....  
**data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka**

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH: Administratorem danych osobowych dziecka oraz jego rodzica/opiekuna prawnego jest DirectMedic Gabinet Stacjonarne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652) ul. Kruszwicka 24/52, adres e-mail: [oswiadczenia@directmedic.pl](mailto:oswiadczenia@directmedic.pl). Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 lit. h RODO oraz art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. Celem przetwarzania danych jest realizacja obowiązków wynikających z ww. przepisów, tj. odebranie i archiwizacja sprzeciwu wobec udzielania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. Dane zawarte w oświadczeniu administrator przechowuje przez okres 12 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym złożone zostało oświadczenie. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom zewnętrznym, zaopatrującym administratora w usługi zapewniające ciągłość działania (np. teleinformatyczne) oraz NFZ. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz złożenia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych przez administratora dostępne są pod adresem: [www.directmedic.pl](http://www.directmedic.pl) w zakładce „RODO”.

## OŚWIADCZENIE - SPRZECIWIW

w zakresie udzielania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych

Imię i nazwisko dziecka: .....

nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej: .....

klasa/grupa: .....

Jako opiekun prawny/rodzic, wyrażam sprzeciw i tym samym nie wyrażam zgody na objęcie ww. dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez DirectMedic Gabinet Stacjonarne sp. z o.o..

.....  
**data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka**

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH: Administratorem danych osobowych dziecka oraz jego rodzica/opiekuna prawnego jest DirectMedic Gabinet Stacjonarne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652) ul. Kruszwicka 24/52, adres e-mail: [oswiadczenia@directmedic.pl](mailto:oswiadczenia@directmedic.pl). Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 lit. h RODO oraz art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. Celem przetwarzania danych jest realizacja obowiązków wynikających z ww. przepisów, tj. odebranie i archiwizacja sprzeciwu wobec udzielania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. Dane zawarte w oświadczeniu administrator przechowuje przez okres 12 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym złożone zostało oświadczenie. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom zewnętrznym, zaopatrującym administratora w usługi zapewniające ciągłość działania (np. teleinformatyczne) oraz NFZ. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz złożenia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych przez administratora dostępne są pod adresem: [www.directmedic.pl](http://www.directmedic.pl) w zakładce „RODO”.

## OŚWIADCZENIE - SPRZECIWIW

w zakresie udzielania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych

Imię i nazwisko dziecka: .....

nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej: .....

klasa/grupa: .....

Jako opiekun prawny/rodzic, wyrażam sprzeciw i tym samym nie wyrażam zgody na objęcie ww. dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez DirectMedic Gabinet Stacjonarne sp. z o.o..

.....  
**data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka**

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH: Administratorem danych osobowych dziecka oraz jego rodzica/opiekuna prawnego jest DirectMedic Gabinet Stacjonarne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652) ul. Kruszwicka 24/52, adres e-mail: [oswiadczenia@directmedic.pl](mailto:oswiadczenia@directmedic.pl). Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 lit. h RODO oraz art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. Celem przetwarzania danych jest realizacja obowiązków wynikających z ww. przepisów, tj. odebranie i archiwizacja sprzeciwu wobec udzielania stomatologicznych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. Dane zawarte w oświadczeniu administrator przechowuje przez okres 12 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym złożone zostało oświadczenie. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom zewnętrznym, zaopatrującym administratora w usługi zapewniające ciągłość działania (np. teleinformatyczne) oraz NFZ. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz złożenia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych przez administratora dostępne są pod adresem: [www.directmedic.pl](http://www.directmedic.pl) w zakładce „RODO”.