

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Koordynator Programu: dr n. med. Krzysztof Gierlotka www.program.wsoz.pl
Polub nas na Facebooku, udostępnij www.facebook.com/program.wzw

Nr samorządu	Nazwa samorządu	Nr samorządu / numer porządkowy pacjenta

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w 2019 r. skierowany jest do osób powyżej 65. roku życia, zameldowanych na terenie samorządu województwa kujawsko-pomorskiego biorącego udział w programie, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka: leczone z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej.

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i Nazwisko PESEL

Adres zameldowania :

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem opiekę medyczną w ramach POZ

.....
nazwa i adres

Oświadczenia

1. Wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”
2. Oświadczam, że jestem zameldowana/y na terenie samorządu biorącego udział w programie.
3. Oświadczam, że leczę się z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej (astmy oskrzelowej).
4. Oświadczam, że nie byłam/em wcześniej szczepiony przeciwko zakażeniom pneumokokowym.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przebiegu szczepienia i wystąpieniu możliwych powikłaniach.
6. Wyrażam zgodę na szczepienie jedną dawką 13-walentnej szczepionki przeciwko zakażeniom pneumokokowym.

Czytelny podpis uczestnika programu

Imię i nazwisko

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016r. informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu.