

Załącznik Nr 2 do umowy zawartej w dniu.....października 2015 r.
pomiędzy miastem Rzeszów a.....
.....

Pieczęć Świadczeniodawcy

Wyrażam zgodę na:

udział w programie profilaktyki zakażeń HCV i przeprowadzenie badania diagnostycznego zakażenia HVC

Tak Nie

pozostawienie pobranej próbki w banku krwi celem wykonania dodatkowych badań, jeśli będzie to niezbędne

Tak Nie

wykorzystanie moich danych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania: miasto Rzeszów oraz wyniku badania krwi) do zbiorczego opracowania statystycznego wyników programu przesiewowego HCV

Tak Nie

Z up. PREZYDENTA MIASTA RZESZOWA

Stanisław Sienko
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA RZESZOWA

Data i czytelny podpis.....

Dyrektor Wydziału Zdrowia

Renata Zukowska
mgr Renata Zukowska