Formularz osobowy

dla nowego członka Dolnośląskiego Koła Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią,
z siedzibą przy ul. Ludwika Nabielaka 17, 51-140 Wrocław

Imię i nazwisko: ……

Data urodzenia: ……

Imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna: ……

Osoba z: (proszę zaznaczyć „x")

- ☐ PKU
- ☐ HPA
- ☐ BEZ

Adres do korespondencji: ……

……

Nr tel.:…… ……

E-mail: ……

Czy jest Pan / Pani pod opieką Poradni Metabolicznej: TAK / NIE

Jeżeli tak proszę podać imię i nazwisko lekarza prowadzącego.

Lekarz prowadzący: ……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Dolnośląskie Koło Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Data, podpis ……..

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Dolnośląskie Koło Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią mojego wizerunku utrwalonego na wykonanych mi fotografiach, video w celach statutowych przez ich publikację na stronie internetowej, za pośrednictwem portali społecznościowych takich jak: Facebook, Instagram i portale podobne, wykorzystywania w materiałach drukowanych.

Data, podpis ……..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statutowych w tym dla przekazywania informacji związanych z działalnością Dolnośląskiego Koła Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią, kierowanie takich informacji drogą elektroniczną na przekazany przeze mnie adres e-mail, pocztą tradycyjną oraz przez kontakt telefoniczny na podany przeze mnie numer telefonu.

Data, podpis ……

Jako opiekun prawny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka …… w celach związanych z działalnością statutową Dolnośląskiego Koła Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią.

Data, podpis ……..

Powyższe dane są wyłącznie na użytek Dolnośląskiego Koła Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią, będący osobnym podmiotem od Poradni Metabolicznej WSS OBR we Wrocławiu ul. H. M. Kamieńskiego 73a 51-124 Wrocław. Wyrażam zgodę na przekazywanie danych do Poradni Metabolicznej WSS OBR we Wrocławiu ul. H. M. Kamieńskiego 73a 51-124 Wrocław.

Data, podpis ……..

Administratorem Państwa danych osobowych jest Dolnośląskie Koło Przyjaciół Dzieci z Fenyloketonurią ul. Ludwika Nabielaka 17, 51-140 Wrocław. Mają Państwo wgląd w swoje dane i mogą je Państwo modyfikować. Zmiany można zgłaszać na spotkaniach PKU bądź na adres e-mail: biuro@pkuwroc.pl