

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

Nr samorządu	Nazwa samorządu	Numer porządkowy pacjenta

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” skierowany jest do osób po 65. r.ż. leczonych z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej, nieszczepionych przeciwko pneumokokom i zameldowanych w samorządach, które w 2022 r. biorą udział w Programie.

## Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i Nazwisko ..... PESEL .....

Adres zameldowania: .....

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem opiekę medyczną w ramach POZ .....

.....  
(nazwa i adres)

## Oświadczenie

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 lecę się z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej (astmy oskrzelowej).
4. Oświadczam, że nie byłam/em wcześniej szczepiona/y 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 .....

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



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

Dofinansowano z budżetu  
Samorządu Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego