

1. Imienny rejestr osób uczestniczących w **stacjonarnej edukacji zdrowotnej** w miesiącu ..... 2022 roku.

Imię i nazwisko Realizatora: ..... Umowa nr DPZ.1150.....2022.BJÓ

Adres Punktu Edukacyjnego/ pieczęć Podmiotu Leczniczego: .....

l.p.	data edukacji	imię i pierwsza litera nazwiska	wiek	edukacja P- pierwszy raz K- kolejny raz	Oświadczenie uczestnika	podpis uczestnika
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	

Podpis Realizatora .....

l.p.	data edukacji	imię i pierwsza litera nazwiska	wiek	edukacja P- pierwszy raz K- kolejny raz	Oświadczenie uczestnika	podpis uczestnika
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	
					Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozp. PEiR z dnia 27.04.2016 oraz danych zawartych w dokumentacji medycznej dla potrzeb realizacji i monitorowania zadania pn. Edukacja zdrowotna w profilaktyce cukrzycy, informacja o RODO znajduje się w załączniku do niniejszego rejestru.	

Podpis Realizatora .....