

Nazwa zadania:  
**Realizacja w 2017 roku  
Programu Promocji  
i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu”  
Gminy Brusy na lata 2017-2019, a w szczególności:**

**Realizacja programu szczepień przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia**

Data wykonania badania/porady	Liczba pacjentów	Liczba wykonanych badań/porad	Kwota za wykonanie zadania
Razem			Łączna kwota

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: .....

Brusy, dnia.....

podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej przez niego

BURMISTRZ  
*dr inż. Witold Ciecierski*

### Realizacja programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – tj. 13 czerwca 2016r. (Dz. U. z 2016, poz. 922.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji gromadzonej w związku z rekrutacją do Programu oraz zgadzam się na wykorzystanie mojego wizerunku w związku z uczestnictwem w Programie. Oświadczam, że jestem zameldowany na terenie miasta i gminy Brusy.

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis pacjenta


BURMISTRZ  
  
dr inż. Witold Czerwinski



### Realizacja programu szczepień ochronnych grypie dla osób po 65. roku życia

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – tj. 13 czerwca 2016r. (Dz. U. z 2016, poz. 922.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji gromadzonej w związku z rekrutacją do Programu oraz zgadzam się na wykorzystanie mojego wizerunku w związku z uczestnictwem w Programie. Oświadczam, że jestem zameldowany na terenie miasta i gminy Brusy.

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis pacjenta

BURMISTRZ  
  
dr inż. Witold Ciesielski

