

ZGODA przekazanie do użytkowania SENSORA FreeStyle Libre

Imię i nazwisko dziecka:

Proszę zaznaczyć adekwatne pola:

- moje dziecko **używa** obecnie systemu monitoringu flash FreeStyle Libre
- moje dziecko **nie używa** obecnie systemu monitoringu flash FreeStyle Libre
-
- jestem zainteresowany/-ana** używaniem przez moje dziecko systemu monitoringu flash FreeStyle Libre
- nie jestem zainteresowany/-ana** używaniem przez moje dziecko systemu monitoringu flash FreeStyle Libre
-

- wyrażam zgodę** na założenie podczas pobytu na kolonii mojemu dziecku **sensora FreeStyle Libre** oraz zainstalowania na telefonie dziecka systemu monitoringu flash FreeStyle Libre
- nie wyrażam zgody** na założenie podczas pobytu na kolonii mojemu dziecku **sensora FreeStyle Libre**
-

UWAGI:

.....
.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego, wskazanych w Formularzu, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, w celu realizacji zadań statutowych Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie.

Wyrażona przeze mnie zgoda jest dobrowolna i jest podstawą do przetwarzania moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego Podopiecznego do czasu wycofania zgody. Administratorem danych osobowych jest Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie, ul. Szpitalna 5/16, 00-031 Warszawa. Mam prawo w dowolnym momencie na wycofanie wyrażonej zgody kontaktując się z Administratorem pod wskazanym adresem lub z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@fundacja-cukrzyca.pl. Przysługuje mi również prawo do żądania od Administratora dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych moich i mojego podopiecznego oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W razie uchybień w przetwarzaniu danych osobowych mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacjom międzynarodowym.

[DATA I MIEJSCE – WYPEŁNIĆ]:

[IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA – WYPEŁNIĆ]:

[PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ DZIECKO]: