

_____, dnia _____ roku

**Fundacja „Ja nie mogę czekać”
Paderewskiego 2/2
64-600 Oborniki**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
(DOTYCZĄCYCH ZDROWIA)**

W związku z finansowaniem diagnozy / terapii mojego dziecka _____ (dalej: „Dziecko”) przez Fundację ja nie mogę czekać, z siedzibą przy ulicy Paderewskiego 2/2 w Obornikach (dalej: „Fundacja”):

- 1) **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie przez Fundację danych osobowych mojego Dziecka dotyczących jego stanu zdrowia - na potrzeby diagnozy i terapii mojego Dziecka;
- 2) **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przekazywanie przez Fundację danych dotyczących zdrowia mojego Dziecka specjalistom, z którymi Fundacja współpracuje w zakresie diagnozy i terapii - na potrzeby diagnozy i terapii mojego Dziecka;

data, imię i nazwisko, podpis

UWAGA!

Decyzję co do wyrażenia zgody prosimy podejmować osobno w odniesieniu do każdej z powyższych kwestii. Decyzję tę należy wyrazić przez zaznaczenie wybranej opcji.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak podjęcie decyzji co do finansowania diagnozy / terapii Twojego Dziecka przez Fundację nie będzie możliwe bez udzielenia zgody na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia Twojego Dziecka (pkt. 1) i bez zgody na ich udostępnienie specjalistom, z którymi współpracujemy w zakresie diagnozy i terapii (pkt. 2).

Wyrażoną zgodę można w każdym czasie odwołać kontaktując się nami pod adresem ul. Szpitalna 1/7, 64-600 Oborniki lub emailem fundacja@janimogeczekac.pl. Ewentualne odwołanie zgody w zakresie pkt. 1 lub 2 skutkować będzie zakończeniem finansowania diagnozy / terapii przez Fundację.

Szczegółowa informacja na temat przetwarzania danych osobowych przez Centrum zawarta jest na odwrocie.