

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą pacjentów SP ZOZ PRO FAMILIA w Radomsku, dotyczącą ochrony danych osobowych, w szczególności RODO.

.....

Data i podpis pacjenta/osoby upoważnionej/opiekuna