

Załącznik nr 1
do Instrukcji dotyczącej udzielania porad za
pośrednictwem systemów teleinformatycznych

.....
Data wypełnienia formularza

**Zgoda na udział w poradach
udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych**

.....
Imię i nazwisko pacjenta / klienta

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

.....
Adres email

Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udzielanie porad za pomocą systemów teleinformatycznych w ramach usług/ działań prowadzonych przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN.

Zapoznałam/-em się z Regulaminem udzielania porad za pośrednictwem systemów teleinformatycznych w placówkach / programach Stowarzyszenia Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN oraz klauzulą informacyjną dla odbiorcy działań statutowych o przetwarzaniu danych osobowych w Stowarzyszeniu Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN.

* właściwe podkreślić

.....
Podpis pacjenta / klienta