

ČESTNÉ VYHLÁSENIE/GOOD FAITH DECLARATION

Meno/Name:..... Priezvisko/Surname:
Dátum narodenia/Date of Birth:..... Rodné číslo (if available):
Personal Identifier (Passport Nr., EU ID Nr., or Nr. of the asylum seeker's or temporary asylum seeker's card.):
.....
Bydlisko/Address (Permanent Residency or address in Slovakia):
Tel. číslo/Cell phone Nr.: E-mail:

Informácie o doterajšom očkovaní/Information on previous vaccination:

| názov vakcíny/Vaccine | dátum očkovania/Date of Vaccination | krajina/Country |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 1. dávka/1st dose | | |
| 2. dávka/2nd dose | | |
| 3. dávka/booster | | |

Vaše osobné údaje spracovávame na účely poskytovania služieb elektronického zdravotníctva. Poskytovanie týchto osobných údajov je dobrovoľné.

Oboznámil som sa s podmienkami ochrany súkromia Národného centra zdravotníckych informácií:
http://www.nczisk.sk/Documents/ochrana_osobnych_udajov/Podmienky_ochrany_sukromia_vseobecne.pdf

Your personal data is being processed for the purpose of providing e-health services. Providing this personal data is voluntary.

I have read the terms and conditions of privacy of the National Health Information Centre:
http://www.nczisk.sk/Documents/ochrana_osobnych_udajov/Podmienky_ochrany_sukromia_vseobecne.pdf

Vyhlasujem, že údaje, ktoré som uviedol/uviedla sú pravdivé, a že si uvedomujem právne následky nepravdivého vyhlásenia. / I, the undersigned, hereby certify that the following information provided is correct and that I am aware of the legal consequences of making a false statement.

Dátum/Date

Podpis/Signature

Čestné vyhlásenie si, prosím, vytlačte a podpísaný originál naskenujte a zašlite nám ho. Pošlite nám aj sken informačnej tabuľky a potvrdení o doterajších očkovaniach./Please, print out the following Good Faith Declaration and send us the signed and scanned document. A copy of the Information Chart and certificates of previous vaccinations must also be provided.