



# AlmaDental

## Centrum stomatologii i protetyki

Wyrażam zgodę na wykonanie bezpłatnego przeglądu stomatologicznego u mojego dziecka.

Imię i nazwisko dziecka .....

Pesel dziecka .....

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, przez gabinet stomatologiczny AlmaDental s.c., mieszczący się w Łodzi przy ulicy Tetmajera 2/12, do celów związanych z diagnostyką i leczeniem.

Data ..... Podpis rodzica lub opiekuna prawnego .....

Wyniki będą dostępne w ciągu 7 dni od dnia przeprowadzonego przeglądu na stronie [www.almadental.pl](http://www.almadental.pl) w zakładce „Przedszkolaki”. Po podaniu numeru PESEL uzyskają Państwo dostęp do wyników przeglądu swojego dziecka. O terminie przeglądu uprzedzimy na tablicy informacyjnej w przedszkolu.

---

### AlmaDental s.c.

ul. Tetmajera 2/12

93-154 Łódź

NIP: 7292698949 REGON: 101290445

tel.: 0-42-212-00-12 fax: 0-42-203-13-82

[www.almadental.pl](http://www.almadental.pl) [biuro@almadental.pl](mailto:biuro@almadental.pl)

v. 1.0

Strona 1 z 1