

MODULO DI PRESTAZIONE DEL CONSENSO ALLA VACCINAZIONE

ویکسینیشن رضامندی کا فارم

نام _____
 * ٹیکس شناخت C.F. _____ تاریخ _____
 پیدائش کی جگہ _____
 N° _____
 گلی _____
 رہائشی _____
 فون نمبر _____ email _____
 دستاویز سے شناخت N° _____
 میعاد ختم _____ جاری کردہ _____ / _____ / _____

نام _____
 * ٹیکس شناخت C.F. _____ تاریخ _____
 پیدائش کی جگہ _____
 N° _____
 گلی _____
 رہائشی _____
 فون نمبر _____ email _____
 دستاویز سے شناخت N° _____
 میعاد ختم _____ جاری کردہ _____ / _____ / _____

ان کی متعلقہ صلاحیتوں میں نابالغ کی صورت میں

: والدین (والدین)، والدین کے اختیار کے حاملین

- پیدائش کی جگہ _____ تاریخ _____ / _____ / _____

ایک معذور فرد کی صورت میں

قانونی نمائندہ (سرپرست یا دیگر):

پیدائش کی جگہ _____ تاریخ _____ / _____ / _____

*(non obbligatorio)

DICHIARO / DICHIARIAMO: میں اعلان کرتا ہوں

1. دوسرے والدین کی رضامندی حاصل کرنے کے لیے (اگر غیر حاضر ہوں)، جو آج حاضری سے قاصر ہیں، کو ذاتی طور پر ویکسینیشن کی ضرورت کے بارے میں زیر دستخطی کے ذریعے مطلع کیا گیا ہے۔
2. کہ آپ نے اپنے بچے یا جس شخص کی آپ قانونی طور پر نمائندگی کرتے ہیں اس کے ذاتی ڈیٹا اور صحت کے حالات کے بارے میں معلومات کی صحیح اطلاع دی ہے۔
3. روک تھام کی جانے والی بیماریوں کے بارے میں معلومات حاصل کرنا، استعمال شدہ ویکسین کی خصوصیات اور ویکسینیشن کے فوائد اور ممکنہ خطرات اور موجودہ ویکسینیشن کیلنڈر کے مطابق انتظامیہ کی تعداد کے بارے میں معلومات حاصل کرنا؛
4. مجھے سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے اور میں نے ویکسینیشن کے بارے میں وضاحت کی درخواستوں کے جوابات کو سمجھ لیا
5. کہ میں نے ASL ROMA 2 کے ضابطہ EU/649/2016 "ذاتی ڈیٹا کے تحفظ پر عمومی ضابطہ" کے آرٹیکل 13 اور 14 کے مطابق معلومات کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔

6. کہ میں سمجھتا ہوں کہ تمام ڈیٹا پر مذکورہ بالا ضابطے کے قائم کردہ تحفظاتی اصولوں کی تعمیل میں کارروائی کی جائے

7. یہ سمجھنا کہ ASL Roma 2، جس کی شناخت کی تفصیلات معلومات میں دی گئی ہیں، ڈیٹا کنٹرولر ہے اور یہ کہ ویکسین لگانے کے لیے ڈیٹا کی پروسیسنگ فراہم کرنا اور اس کی اجازت دینا ضروری ہے۔

8. کہ میں سمجھتا ہوں کہ ASL ROMA 2 نے ڈیٹا پروٹیکشن آفیسر مقرر کیا ہے جس سے ای میل ایڈریس پر رابطہ کیا جا سکتا ہے: dpo@aslroma2.it

9. یہ سمجھنا کہ اس ASL میں ایک فعال کمپیوٹرائزڈ ویکسینیشن رجسٹری ہے جس میں ویکسین کے انتظام سے متعلق ڈیٹا محفوظ کیا جاتا ہے (آرٹ 8 کے مطابق معاہدہ، قانون 5 جون 2003 کے پیراگراف 6 n.131، حکومت کے درمیان "قومی ویکسین پریونشن پلان (PNPV) 2017-2019" پر مشتمل دستاویز پر Trento اور Bolzano کے خطے اور خود مختار صوبے) اور اس فارم کے ذریعے ظاہر کردہ رضامندی؛

10. کہ میں سمجھتا ہوں کہ وہ تمام حقوق جن کا حوالہ آرٹیکل 15 اور سیک میں دیا گیا ہے۔ ASL روما 2 کے خلاف استعمال کیا جا سکتا ہے۔ ضوابط کے واضح طور پر کسی بھی وقت اس فارم میں ظاہر کردہ رضامندی کو منسوخ/تبدیل کرنے کا حق بھی شامل ہے۔

11. یہ سمجھنا کہ قومی ویکسینیشن پلان (نقطہ 9 دیکھیں) مقامی صحت کے حکام کو دعوت دیتا ہے کہ وہ لازمی اور تجویز کردہ ویکسینیشن کو فروغ دینے کے لیے، نام نہاد "ایکٹو کالز" یا ویکسینیشن سے گزرنے کے لیے ذاتی دعوتیں؛

12. کہ میں سمجھتا ہوں کہ زیر انتظام ویکسین سے متعلق ڈیٹا کی پروسیسنگ بھی مفاد عامہ کی وجوہات کی بناء پر کی جاتی ہے اور کہا جاتا ہے کہ ڈیٹا کو کسی اور مقصد کے لیے کبھی بھی ظاہر نہیں کیا جائے گا؛

13. یہ سمجھنے کے لیے کہ دلچسپی رکھنے والی جماعتیں جو یہ مانتی ہیں کہ ان سے متعلق ذاتی ڈیٹا کی کارروائی ASL Roma 2 کے ذریعے کی جاتی ہے، ضابطے کی دفعات کی خلاف ورزی ہوتی ہے، انہیں ذاتی ڈیٹا کے تحفظ کے لیے ضامن کے پاس شکایت درج کرنے کا حق حاصل ہے، جیسا کہ خود ریگولیشن کے آرٹیکل 77 سے فراہم کیا گیا ہے، یا مناسب عدالتی دفاتر میں کارروائی کرنے کے لیے (آرٹ 79 آف دی ریگولیشن)۔

