

Zaproszenie na konferencję



**W ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień
oraz Światowego Dnia Meningitis
Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ oraz Fundacja Aby Życ
zapraszają na konferencję pt.:**

„Życie bez neuroinfekcji - to MOŻLIWE!”
*Profilaktyka zdrowotna zakażeń meningokokowych,
pneumokokowych oraz KZM*

27 kwietnia 2017 r. (czwartek)

Program konferencji:

- | | |
|---------------|---|
| 10:30 - 11:00 | Rejestracja uczestników |
| 11:00 - 11:15 | Przywitanie Gości |
| | Izabela Marcewicz-Jendrysik, Dyrektor WSDZ SPZOZ |
| | Andrzej Kuczara, Prezes Zarządu Fundacja Aby żyć |
| 11:15 - 12:00 | "Zapobieganie ropnemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych" |
| | dr hab. Ernest Kuchar, Warszawski Uniwersytet Medyczny |
| 12:00 - 12:45 | "Arsenał krwio pijcy - biologia kleszcza" |
| | mgr Agata Ambros, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie |
| 12:45 - 13:30 | "Kleszczowe zapalenie mózgu" |
| | prof. dr hab. Joanna Zajkowska, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku |
| 13:30 - 13:50 | Panel dyskusyjny |
| 13:50 - 14:00 | Zakończenie części oficjalnej |
| 14:00 | Poczęstunek |

Miejsce: Budynek Instytutu Badań Literackich PAN, ul. Nowy Świat 72, Warszawa, sala Marii Skłodowskiej Curie nr 126, I piętro (wejście od pomnika M. Kopernika)

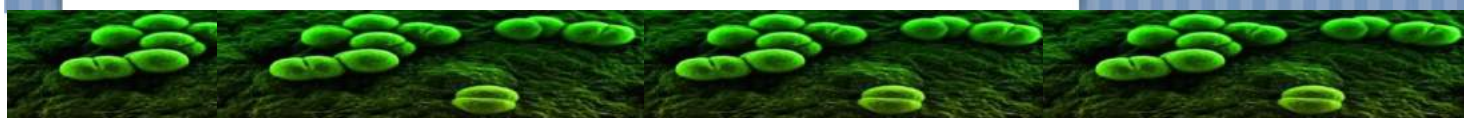
Zgłoszenia: „Formularz zgłoszeniowy” należy wysłać do dnia 25.04.2017 r. na adres e-mail : promocjazdrowia@wsdz.pl lub nr faxu: (22) 83-05-399.

Udział w konferencji jest **BEZPŁATNY**.



**Punkty
edukacyjne**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1327)



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

„Życie bez neuroinfekcji - to MOŻLIWE!”
Profilaktyka zdrowotna zakażeń meningokokowych, pneumokokowych oraz KZM

TERMIN: 27.04.2017 r., g. 11.00

Budynek Instytutu Badań Literackich PAN w Warszawie, ul. Nowy Świat 72,
sala Marii Skłodowskiej Curie nr 126, I piętro

UDZIAŁ BEZPŁATNY

Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ; ul. M. Kopernika 43
e-mail: promocjazdrowia@wsdz.pl; tel.: (22) 83-05-416; fax: (22) 83-05-399

Dane uczestników konferencji:

Pełna nazwa firmy			
Adres			
Tel./Fax			
	1		2
Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Telefon			
e-mail			

Warunkiem uczestnictwa w konferencji jest przesłanie do Warszawskiego Szpitala dla Dzieci SPZOZ wypełnionego Formularza zgłoszeniowego na adres e-mail promocjazdrowia@wsdz.pl lub numer faksu: (22) 83-05-399.

Liczba miejsc jest ograniczona. O uczestnictwie w konferencji decyduje kolejność zgłoszeń.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji celów zadań związanych z organizacją konferencji „Życie bez neuroinfekcji - to MOŻLIWE! Profilaktyka zdrowotna zakażeń meningokokowych, pneumokokowych oraz KZM” i mojego uczestnictwa w niej, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....
miejsce i data

.....
imię i nazwisko

W związku z obowiązkiem wynikającym z Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1030) wyrażam zgodę na otrzymywanie zaproszeń na konferencje/seminaria drogą elektroniczną.

.....
miejsce i data

.....
imię i nazwisko

Powiadomienie

Na podstawie art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z zm.), Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ informuje:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Warszawski Szpital dla Dzieci Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. M. Kopernika 43, 00-328 Warszawa, NIP 525-20-95-155. **Pani/Pana dane przetwarzane będą w zbiorze:** Zbiór danych osobowych członków konferencji „Życie bez neuroinfekcji - to MOŻLIWE! Profilaktyka zdrowotna zakażeń meningokokowych, pneumokokowych oraz KZM”.

Celem przetwarzania Pani/Pana danych: Przetwarzanie danych osobowych odbywa się wyłącznie w celu realizacji zadań związanych z organizacją konferencji „Życie bez neuroinfekcji - to MOŻLIWE! Profilaktyka zdrowotna zakażeń meningokokowych, pneumokokowych oraz KZM”, której ma być Pan/Pani uczestnikiem. **Udostępnianie Pani/Pana danych:** Udostępnianie wyłącznie organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. **Posiada Pani/Pan prawo:** Dostępu do treści swoich danych, prawo ich uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz prawo do kontroli przetwarzanych danych osobowych. Z powyższych uprawnień można korzystać w siedzibie Administratora Danych Osobowych.

.....
miejsce i data

.....
imię i nazwisko