# **Formulier deelname vaccinatie Hepatitis-B**

Naam en voorletters:

Adres:
Postcode en woonplaats:
Telefoonnummer:
Geboortedatum:

Geslacht: m/v
Bedrijf:

Functie:

o **JA,** ik wil me graag beschermen tegen de gezondheidsrisico's die ik loop in mijn functie en daarom wil ik deelnemen aan het vaccinatieprogramma Hepatitis-B.

Stuur mij een uitnodiging met vaccinatiedata en tijdstippen. (De uitnodiging ontvangt u via de uitvoerder van het vaccinatietraject voor Novicare).

o **Ik heb al deelgenomen** aan het vaccinatieprogramma Hepatitis-B.

*Stuur een kopie van het schriftelijk bewijs van uw titerbepaling mee.* Indien u dit niet (meer) in uw bezit hebt, graag zelf opvragen bij de organisatie waar u gevaccineerd bent. Indien uw titergegevens niet bekend zijn dan ontvangt u een uitnodiging van Meditel om uw titer te laten bepalen.

o **NEE,** ik ben op de hoogte van de gezondheidsrisico's die ik in mijn functie loop, maar ik wil niet deelnemen aan het vaccinatieprogramma. Ik realiseer me dat ik Novicare ***niet aansprakelijk***kan stellen voor de eventuele risico's en gevolgen hiervan.

 **Ik verklaar akkoord te gaan met:**

* het vastleggen van dit formulier alsmede van mijn vaccinatiestatus.
* het bewaren van deze gegevens voor een periode van 2 jaar na einde dienstverband.

Verwerking van deze gegevens geschiedt onder de verantwoordelijkheid van Novicare en heeft als doel het bewaken van de vaccinatiestatus van de medewerkers en als bewijs indien er sprake is van mogelijke aansprakelijkheid. Betrokkenen wier gegevens worden verwerkt hebben recht op inzage, correctie en verzet zoals bedoeld in de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Datum: Handtekening:

*Mail dit formulier terug naar* *hrm@novicare.nl*