

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

**\*Zgody są niezbędne do wykonania zleconego badania.**

\*Wyrażam zgodę na użycie powierzonego materiału do celów związanych z wykonaniem badań diagnostycznych, w tym analizy RNA.

TAK  NIE

\*Wyrażam zgodę na gromadzenie moich danych osobowych oraz wyniku moich badań do celów związanych z wykonaniem badań diagnostycznych zgodnie z niniejszym zleceniem oraz przekazanie mi wyniku tych badań.

TAK  NIE

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w skierowaniu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000). Podanie danych osobowych przez pacjenta w celu wykonania zleconych badań jest wymogiem ustawowym (art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

TAK  NIE

\*Wyrażam zgodę na archiwizowanie i powierzenie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) w bazach danych placówek diagnostycznych wykonujących zlecone przez Centrum Patologii Molekularnej CELLGEN badania.

TAK  NIE

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych takich jak: adres mailowy i numer telefonu, w celu udostępnienia mi wyników ON-LINE<sup>1</sup>

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przechowywanie materiału genetycznego, dzięki czemu możliwe będzie wykonanie w dowolnym czasie dodatkowych badań, bez konieczności ponownego jego pobrania.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przechowywanie i anonimowe użycie materiału genetycznego do badań naukowych, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat danej jednostki chorobowej oraz opracowywania i walidowania testów diagnostycznych służących celom zdrowotnym.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na anonimowe udostępnianie materiału genetycznego innym podmiotom, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat danej jednostki chorobowej oraz opracowywania i walidowania testów diagnostycznych służących celom zdrowotnym.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz gromadzenie moich danych osobowych, wyżej wymienionych oraz wyniku moich badań do celów wykonania badań naukowych.

TAK  NIE

Zostałam/em poinformowana/y o możliwości modyfikacji oraz wycofania mojej zgody w dowolnym momencie oraz o prawie wglądu w moje dane osobowe, a także, iż ich podanie jest dobrowolne.

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y, że z powodu podania niepełnych danych osobowych, w przyszłości nie będzie możliwe powoływanie się na wyniki tych badań ani ich odtwarzanie.

Zostałam/em poinformowana/y, że uzyskanie wyniku niediagnostycznego (np. z powodu zbyt małej ilości RNA, degradacji w wyniku naturalnych procesów lub zanieczyszczenia materiału) nie jest podstawą do zwrotu kosztów wykonania badania. Laboratorium dokłada wszelkich starań, aby zminimalizować ryzyko zaistnienia takiej sytuacji, jednakże wykluczenie takiej sytuacji nie jest możliwe, w takim przypadku badanie zostanie jednokrotnie powtórzone bez opłaty.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 r., administratorem danych osobowych jest Centrum Patologii Molekularnej CELLGEN, ul. Piwna 13, 50-353 we Wrocławiu. Dane będą przetwarzane tylko do wyżej wymienionych celów. Przystępuje mi prawo do wglądu, poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania i uzupełniania moich danych osobowych.

## SKIEROWANIE NA BADANIE MOLEKULARNE

NR.....

WYPEŁNIA LABORATORIUM

.....  
DATA PRZYJĘCIA MATERIAŁU  
DO LABORATORIUM

.....  
Pieczętka jednostki kierującej

Do zlecenia badania niezbędne jest wypełnienie Deklaracji Świadomej Zgody (na odwrocie).

**Prosimy starannie wypełnić drukowanymi literami.**

Nazwisko pacjenta:											
Imię pacjenta:											
PESEL:											
Data urodzenia:										Płeć:	
Adres zamieszkania:											
<sup>1</sup> Adres e-mail:											
<sup>1</sup> Numer telefonu:											
Rodzaj badania:	<b>Wykrywanie RNA SARS-CoV-2 metodą real-time PCR</b>										
Rodzaj materiału:											
Data i godzina pobrania materiału:											
Imię i nazwisko osoby pobierającej:											
Uwagi:											

.....  
PIECZĄTKA I PODPIS OSOBY POBIERAJĄCEJ:

<sup>1</sup> Na maila zostanie wysłana informacja o możliwości pobrania wyniku ze strony wyniki.cellgen.pl. Niezbędne jest podanie nr PESEL, adresu mailowego oraz nr telefonu, na który wyślemy jednorazowe hasło SMS. Prosimy o podanie polskiego numeru telefonu. W przypadku wyniku pozytywnego Pani/Pana dane zostaną przekazane do lokalnej stacji SANEPIDU.