

Formularz zgody pacjenta

Prośba o zgodę na pobieranie i wykorzystywanie próbek biologicznych od Państwa

Kim jesteśmy

Jesteśmy Administratorem Ochrony Danych Osobowych: Synlab Sp. z o.o., ul. Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa. Dane Państwa dziecka będą przetwarzane w naszym systemie. W tym procesie mogą być przetwarzane przez naszych Podwykonawców.

Co musimy zrobić z Państwa próbkami biologicznymi i dlaczego

Aby świadczyć żądane usługi, będziemy musieli:

- gromadzić i wykorzystywać dane osobowe, takie jak imię i nazwisko, adres i data urodzenia
- pobierać próbki biologiczne

Próbki biologiczne będą przetwarzane przez Synlab Polska Sp. z o.o., w celu wykonania zamówionych usług. Próbki biologiczne mogą być przetwarzane przez jedną lub więcej jednostek Synlab prowadzących laboratoria medyczne. Lista takich podmiotów Synlab jest dostępna na naszej stronie internetowej lub pod numerem telefonu: +48 22 116 77 24 i e-mail: info@synlab.pl. Będziemy analizować Państwa próbki biologiczne w celu uzyskania wyników badań.

Państwa próbki biologiczne będą używane wyłącznie do wykonania badań i analiz oraz do dostarczenia Państwu i Państwa lekarzowi, jeśli wyrażą Państwo na to zgodę poniżej, wyników badań. Dalsze informacje na ten temat są określone w poniższej sekcji zatytułowanej „**Państwa wyraźna i świadoma zgoda**”.

Państwa nazwisko, adres i inne dane osobowe, które nam Państwo podają, zostaną wykorzystane do przekazania wyników badań Państwu oraz Państwa lekarzowi, jeżeli wyrażą Państwo na to zgodę poniżej oraz do celów wystawiania faktur.

Będziemy przechowywać i przetwarzać Państwa próbki zgodnie z Globalną Polityką Przechowywania Danych Synlab. W celu uzyskania dalszych informacji prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, info@synlab.com.pl.

Wyrażenie przez Państwa zgody na wykorzystywanie przez nas próbek biologicznych w celu wykonywania żądanych usług.

Nie muszą Państwo wyrażać zgody, jest ona opcjonalna i całkowicie dobrowolna. Niestety, nie będziemy w stanie pobierać od Państwa próbek i przetwarzać danych osobowych w celu wykonywania żądanych usług, jeśli nie chcą Państwo wydać na to wyrażnej zgody.

Cofnięcie zgody

Zgodę można wycofać w każdej chwili. Nie wpłynie to jednak na przetwarzanie Państwa próbek biologicznych i/lub informacji osobowych, które już miały miejsce.

Jeżeli chcą Państwo wycofać swoją zgodę, prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem +48 22 116 77 24; e-mail: iodo@synlab.com.pl. Przestaniemy przetwarzać Państwa dane. W zakresie, w jakim mamy do tego prawo, usuniemy Państwa Dane Osobowe.

Państwa wyraźna i świadoma zgoda

Podpisując poniższą deklarację zgody pacjenta, a także odnotowując mój wybór w każdym z poniższych pól, wydaję wyraźną zgodę na pobieranie i wykorzystywanie przez Synlab Polska Sp. z o.o. próbek biologicznych do wykonywania żądanych przeze mnie badań.

Miałem(-am) możliwość zadawania wszelkich pytań i otrzymałem(-am) odpowiedzi na wszystkie moje pytania.

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda ta dotyczy próbek biologicznych wymaganych do przeprowadzania zleconych badań i ich wyników oraz, że nie będą przeprowadzane żadne inne badania na moich próbkach biologicznych.

Oświadczenie pacjenta o wyrażonej zgodzie

Niniejszym wyrażam zgodę na:

	T	N	Podpis
1. Pobieranie próbek biologicznych	☐	☐	
2. Przetwarzanie i badanie próbek biologicznych	☐	☐	
3. Analizę próbek biologicznych w celu przedstawienia mi wyników badań	☐	☐	
4. Przekazywanie i udostępnianie wyników testów mojemu lekarzowi	☐	☐	

Potwierdzam, że poprzez zaznaczenie opcji, na które chciał(-a)bym wyrazić zgodę i złożenie poniżej podpisu, wyrażam niniejszym swoją wyraźną zgodę na każdą z opcji, które wybrałem(-am).

Podpisano i opatrzono datą

Imię i nazwisko (drukowanymi).....