

Imię i nazwisko osoby badanej:..... PESEL osoby badanej

ZGODA NA POBRANIE I WYKORZYSTANIE MATERIAŁU DO BADAŃ

(nie dotyczy dawców niespokrewnionych)

- Zostałem(am) poinformowany(a) przez lekarza o celowości, rodzaju prowadzonych badań i procedur oraz możliwych konsekwencjach i powikłaniach przy ich wykonaniu.
- Niniejszym wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na pobranie próbki krwi/materiału biologicznego w ilości potrzebnej do wykonania badań genetycznych w układzie zgodności tkankowej i innych genetycznych cech polimorficznych w ramach procedur doborowych oraz na bezterminowe przechowywanie uzyskanego materiału genetycznego po wykonaniu badania
- Rozumiem, że pobrany materiał biologiczny zawiera materiał genetyczny i może być wykorzystany również w ramach opracowań naukowych, do celów statystycznych (art. 9 ust. 2 lit. j RODO), do walidacji testów diagnostycznych i kontroli jakości badań molekularnych.
- Zgadzam się na wykorzystanie mojego materiału genetycznego (DNA, RNA) do badań naukowych z zakresu immunogenetyki prowadzonych w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii **bez ingerencji** w materiał genetyczny prowadzących do powstania komórek o trwale zmienionym materiale genetycznym przy zapewnieniu poufności moich danych osobowych.
- Jako członek rodziny pacjenta, którego dotyczy dobór rodzinny jestem świadomy/świadoma, że pacjent (członek rodziny) będzie miał wgląd w moje wyniki dotyczące powyższego badania.

Wyniki tych badań stanowią anonimową część zbioru danych.

- Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody w formie pisemnej w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiegokolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej.

data

**czytelny podpis osoby badanej /
przedstawiciela ustawowego** :

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”, informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu (DCOPIH), pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław;*
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych w *DCOPIH* może Pani/Pan skontaktować się poprzez e-mail: iod@dcojih.pl, osobiście w siedzibie DCOPIH lub drogą listowną na adres wskazany w punkcie 1).
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia badań genetycznych w układzie zgodności tkankowej i innych genetycznych cech polimorficznych w ramach procedur doborowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zw. z Ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, a także mogą być wykorzystane w ramach opracowań naukowych oraz do celów statystycznych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. j) RODO
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 30 lat., zgodnie z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Korzystanie z wymienionych praw może zostać ograniczone ze względu na obowiązki Administratora danych wynikające bezpośrednio z przepisów prawa.
- 8) W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.;
- 9) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Niemniej Administrator danych zachęca do rozstrzygnięcia wszelkich wątpliwości w sposób polubowny – zapraszamy do kontaktu z naszym Inspektorem Ochrony Danych.
- 10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do wykonania badania ze względu na wymogi prawne nałożone na Administratora danych, w tym m.in. konieczność prowadzenia, przechowywania, zabezpieczenia i udostępniania dokumentacji medycznej. Odmowa podania danych może być podstawą do odmowy wykonania badania.

UWAGA: BRAK PODPISANEJ ZGODY UNIEMOŻLIWIA WYKONANIE DIAGNOSTYCZNEGO BADAŃ GENETYCZNEGO