

**DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE BADANIA GENETYCZNEGO**

**DANE PACJENTA**

Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres	

**DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (TYLKO GDY DOTYCZY)**

Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres	

**WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE BADANIA GENETYCZNEGO NA MATERIALE\***

KREW/ SZPIK     WYMAZ     TKANKA ŚWIEŻA     BLOK HP/BACC/CELL BLOCK NR .....

w celu identyfikacji zmian w DNA/RNA w związku z podejrzeniem/rozpoznaniem klinicznym choroby .....

Oświadczenie Pacjenta/Przedstawiciela ustawowego\*

W przypadku wykonywania badania z krwi - czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy była wykonana u osoby badanej transfuzja krwi pełnej lub przeszczep szpiku.	TAK	NIE
--	-----	-----

Zostałem/-am poinformowany/-a o istocie podejrzewanej choroby i znaczeniu wykonywanych badań molekularnych dla ustalenia rozpoznania/leczenia/oceny predyspozycji, przebiegu choroby.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na przechowywanie materiału genetycznego DNA/RNA w celu wykonania ewentualnych dodatkowych badań diagnostycznych dla osoby badanej.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na przechowywanie i anonimowe wykorzystanie materiału genetycznego DNA/RNA do badań naukowych, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat molekularnego podłoża diagnozowanej choroby.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach zawartych w skierowaniu i zbieranych w celu wykonania badań genetycznych oraz oświadczam, że dopełniono wobec mnie obowiązku informacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 uchyleniem dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).	TAK	NIE

Upoważniam ..... (imię i nazwisko, PESEL) do odbioru wyników w przypadku, gdybym sam/a nie mógł/mogła ich odebrać.

Kielce, dnia .....

.....  
Podpis pacjenta (lub przedstawiciela ustawowego)

Pacjent/Przedstawiciela ustawy został poinformowany o szczegółach dotyczących planowanych badań genetycznych oraz możliwych wynikach tych badań, które będą wymagały właściwej interpretacji.

Kielce, dnia .....

.....  
Podpis i pieczęć lekarza

\*właściwie zakreślić/podkreślić/zaznaczyć