

Gliwice, dnia

Oświadczenie świadomej zgody na przechowywanie, przetwarzanie i udostępnianie materiału biologicznego wraz z powiązаныmi danymi w celach naukowo-badawczych w Biobanku Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

| | |
|--|--|
| <i>Wypełnia pacjent pełnoletni lub opiekun prawny pacjenta</i> | |
| Nazwisko i imię pacjenta / opiekuna prawnego pacjenta:* | |
| PESEL <small>*w przypadku braku numeru PESEL proszę o podanie daty i miejsca urodzenia</small> | |
| Dane kontaktowe <small>(np. adres zamieszkania, telefon, adres mailowy)</small> | |

***Wypełniając formularz proszę zaznaczyć właściwy kwadrat**

Wyrażam zgodę / **Nie wyrażam zgody*** na biobankowanie materiału biologicznego pozostałego po procedurze diagnostycznej i/lub leczniczej – obejmujące w szczególności: (1) gromadzenie, (2) przechowywanie, (3) przetwarzanie i (4) jego udostępnianie do celów naukowych (obejmujących m.in. badania genetyczne), których celem jest poszerzenie wiedzy biologicznej oraz poprawa profilaktyki, diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych. Przekazany materiał będzie przetwarzany zgodnie z wymogami polskiego prawa i standardami etycznymi, po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwej komisji bioetycznej.

.....
Podpis pacjenta / prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę / **Nie wyrażam zgody*** na informowanie mnie w przyszłości o wynikach badań naukowych wtedy, gdy mogłyby one stanowić podstawę do rozpoznania choroby genetycznej, nowotworowej lub zwiększonego ryzyka jej rozwoju.

.....
Podpis pacjenta / prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę / **Nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych klinicznych, epidemiologicznych i ankietowych, zgodnie z Rozporządzeniem RODO (UE) 2016/679 oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz.U. z 2019 r, poz. 1781 ze zm.). Wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale konieczne do przeprowadzenia procedury biobankowania próbki i wykorzystania jej w celach naukowych.

.....
Podpis pacjenta / prawnego opiekuna

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a

i w pełni zrozumiałem/-am informacje zawarte w tym formularzu oraz w treści dokumentu „Informacja dla Pacjenta” dotyczące celu biobankowania i możliwości wycofania w dowolnym momencie zgody na przechowywanie i wykorzystanie materiału biologicznego oraz powiązanych z nim danych osobowych, klinicznych i ankietowych do badań naukowych, co spowoduje zniszczenie pozostałego materiału.

.....
Podpis pacjenta / prawnego opiekuna