

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO BADAŃ NAD DZIEDZICZNĄ
PODATNOŚCIĄ NA CHOROBY NOWOTWOROWE**

NAZWISKO I IMIĘ: _____

ADRES _____

PESEL: _____ NR ODDZIAŁU NFZ: _____

TELEFON: _____, e-mail: _____ NR KARTY RODZ. W OPG SZCZECIN _____

Po zapoznaniu się z celami badań w dziedzinie podatności zachorowań na choroby nowotworowe, wyrażam zgodę na pobranie 5-10 ml krwi. Deklaruję również udzielenie – z punktu widzenia badań – niezbędnych informacji oraz, jeśli będzie to nieodzowne, udział w dalszych etapach realizacji programu badawczego.

W związku z udostępnieniem przeze mnie danych osobowych, wyrażam zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych*. Zgoda obejmuje również dane będące wynikiem prowadzonych badań, art. 23, ust. 2*. Mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania. Przyjmuję do wiadomości zapewnienie administratora danych, że są one przetwarzane zgodnie z art. 1, ust. 2**, a ich zabezpieczenie zgodne z art. 36 do art. 39 niniejszej ustawy*. Badania molekularne zostaną wykonane w Usługowej Pracowni Molekularnej Zakładu Genetyki i Patomorfologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

data _____

data _____

podpis lekarza

podpis pacjenta

Upoważniamdo odbioru wyników badań
Stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko

mojego DNA w przypadku, gdybym sam/a nie mógł/mogła ich odebrać.

Wyrażam / nie wyrażam zgody*** na przesyłanie mi i/lub*** mojemu lekarzowi drogą elektroniczną informacji o nowych testach DNA oraz o postęпах w schematach opieki medycznej nad nosicielami poszczególnych zmian w przypadku gdy taka zmiana zostanie u mnie wykryta, w tym o nowych badaniach (próbach klinicznych).

.....

Podpis pacjenta

*Dziennik Ustaw Nr 133, 1997, poz. 883, s. 4162-4167

Przetwarzanie danych osobowych może mieć miejsce ze względu na dobro publiczne, dobro osoby, której dane dotyczą, lub dobro osób trzecich zakresie i trybie określonym ustawą. *niepotrzebne skreślić.

1. Czy pali Pani obecnie papierosy? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź) TAK NIE
Jeśli TAK, to od ilu lat i jaką ilość dziennie (proszę podać w paczkach lub sztukach)
.....
2. Czy paliła Pani papierosy w przeszłości? (zaznaczyć właściwą odpowiedź) TAK NIE
Jeśli tak to od ilu lat Pani nie pali papierosów