

załącznik nr 2 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na HIV, HBV, HCV

Wypełnia osoba źródłowa/opiekun prawny osoby źródłowej

OŚWIADCZENIE/ZGODA OSOBY ŹRÓDŁOWEJ (OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY ŹRÓDŁOWEJ)

na wykonanie badań celem wykluczenia lub potwierdzenia zakażenia HBV, HCV, HIV

Ja niżej podpisany/a (w przypadku osoby małoletniej podać dane małoletniej oraz opiekuna prawnego):

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres/telefon do kontaktu:.....

.....

Miejsce, data i godzina pobrania krwi:.....

Jako osoba źródłowa/opiekun prawny:

wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody* na pobranie krwi i wykonanie badań w kierunku zakażenia HBV, HCV, HIV przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie dla potrzeb profilaktyki osoby narażonej na kontakt z moim materiałem biologicznym oraz wyrażam zgodę na udostępnienie moich wyników badań osobie ekspozowanej.

.....

/miejscowość, data/

.....

/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

załącznik nr 2 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na HIV,
HBV, HCV

.....

/miejsowość, data/

.....

/czytelny podpis osoby nieletniej 16-18 rok życia/

załącznik nr 2 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na HIV, HBV, HCV

Klauzula informacyjna:

1) Uniwersytet Medyczny w Lublinie, z siedzibą Al. Raławickie 1, 20-059 w Lublinie, zwany dalej „Uniwersytetem”, jako administrator danych osobowych informuje, że dane osobowe zgromadzone w związku z prowadzeniem badań będą przetwarzane wyłącznie w celu wystawienia skierowania, pobrania próbki krwi oraz przekazania ich do badania Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 1 w Lublinie, a także w celach rozliczenia, archiwalnych oraz dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.

Podanie danych i udział w badaniu jest dobrowolny. Badanie prowadzone będzie na podstawie uzyskanej zgody.

Dane nie będą przedmiotem sprzedaży, w zakresie realizacji badań laboratoryjnych dane zostaną udostępnione Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 1 w Lublinie na podstawie umowy zwartej pomiędzy Uniwersytetem Medycznym a Szpitalem, dane nie będą udostępniane innym podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu co do przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz odwołania zgody w dowolnym momencie, przy czym nie będzie to miało wpływu na prawidłowość przetwarzania danych do czasu odwołania zgody. Ma prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Dane nie będą wykorzystywane w żadnym innym celu, nie będą w oparciu o nie podejmowane jakiegokolwiek decyzje w sposób zautomatyzowany.

Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się pod adresem: iod@umlub.edu.pl.

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

załącznik nr 2 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na HIV,
HBV, HCV

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis osoby nieletniej 16-18 rok życia/

*niepotrzebne skreślić