

Информированное согласие на исследование, на обработку персональных данных и заверение участника исследования (экспертизы)

Я, _____,
_____, проживающий(ая) _____ по _____ адресу:
_____ паспорт _____

серия № _____ выдан « _____ » _____ года кем: _____

(далее по тексту «Участник исследования (экспертизы)»), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ, даю согласие компании _____, ИНН _____ КПП _____ юридический адрес: _____ (далее- Компания) и ООО «Медикал Геномикс», ИНН 6952037742, КПП 695001001, адрес места нахождения: Российская Федерация, 170100, г. Тверь, ул. Желябова, 48, пом. 4 (далее по тексту- ООО «Медикал Геномикс») собрать мои персональные данные, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, расовую и популяционную принадлежность, адрес места жительства, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), данные моего биологического и медицинского исследования, в том числе, но не ограничиваясь результатами ДНК профилирования, а также результаты интерпретации этих данных, мои биометрические данные, характеризующие мои физиологические и биологические особенности, на основании которых можно установить мою личность, включая моё фотоизображение, сделанное Компанией (далее – «персональные данные»), необходимые для заполнения сопроводительных документов, осуществить забор/приемку моего биологического материала и предоставить их в ООО «Медикал Геномикс» с целью проведения исследования/экспертизы по установлению биологического родства/генетической идентификации человека (далее- исследование/экспертиза).

Настоящим, я даю свое согласие Компании и ООО «Медикал Геномикс» на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных (сведений) обо мне в целом. Я даю согласие на то, чтобы данные обо мне в том числе были занесены в компьютерный файл, обеспечивающий гарантию защиты от доступа иных третьих лиц. Я оповещен(а) о том, что информация обо мне и результаты исследования/экспертизы будут конфиденциальны и могут быть раскрыты только мне или моим официальным представителям или по запросу уполномоченных органов. Передача моих персональных данных в не обезличенной форме иным лицам, кроме оговоренных выше, может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Согласен(на) на использование моих персональных данных в обезличенной форме в коллабораторских, научных и иных целях, в том числе для печати в научных изданиях и размещения в международных базах данных. Я разрешаю ООО «Медикал Геномикс» кодировать, обрабатывать, хранить и использовать персональные данные, оставшийся биоматериал и полученные данные с целью улучшения качества исследования и/или для научно-исследовательских целей, если не указано иное.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Медикал Геномикс» моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о результатах исследования/экспертизы, сроках оказания услуг, предоставления иных данных, связанных с исполнением заключенного договора услуг, в том числе результатов исследования/экспертизы, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, почтовой рассылки (я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Исполнитель не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам).

Настоящее согласие на обработку персональных данных дано мной с 09 часов 00 минут даты, указанной при подписании, и действует в течение неопределенного срока. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления оператору (ООО «Медикал Геномикс») письменного уведомления не менее чем за 90 (девяносто) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего согласия. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

О методе забора, манипуляциях предупрежден(а), забор произведен с моего разрешения и согласия, исследование биоматериала разрешаю ООО «Медикал Геномикс». Трансплантацию стволовых клеток (в том числе костного мозга) отрицаю (их не было в моей жизни с моим телом), гемотрансфузию (переливание крови) за предыдущие три месяца перед забором образца отрицаю (их не было с моим телом), претензий к забору биообразца не имею.

Также я подтверждаю, что предоставленный мной биоматериал (в том числе, который не принадлежит мне) получен мной на законных основаниях, а также то, что я обладаю всеми правами, необходимыми для передачи данного биоматериала на исследование/экспертизу и гарантирую наличие соответствующего согласия владельцев биоматериала на проведение исследования/экспертизы. Настоящим подтверждаю, что в случае предъявления каких-либо претензий со стороны владельцев биоматериала, который я предоставил(а),

Настоящим соглашением я безусловно подтверждаю, что мне разъяснено о том, что точность исследования напрямую зависит от предоставленного мной генетического материала, способах его забора и хранения до момента передачи на исследование. Меня предупредили, что в некоторых случаях сам материал, а также способ его забора, хранения и транспортировки мной до места сдачи на исследование (каждый из факторов по отдельности, а также их совокупность) могут не позволить установить родство (степень родства). Меня также уведомили, что на результат исследования также влияют иные факторы (степень родства, степень полнородности для братьев/сестер). **В связи с этим я безусловно подтверждаю, что не буду иметь претензий к организации, осуществившей лабораторное исследование, в случае невозможности определения (установления) родства (степени родства) по вышеперечисленным причинам.**

Подтверждаю, что я прочитал(а), или мне прочитали, этот документ, и что его содержание мне всецело понятно. Я проинформирован(а) в полном объеме, осознаю и понимаю все аспекты этого документа.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на вышеизложенное, в том числе на сбор и обработку моих персональных и иных данных, необходимых для проведения исследования/экспертизы.

Непосредственным оформителем согласия является

(подпись гражданина/пациента) (Ф.И.О. гражданина/пациента, заполняется собственноручно)

(подпись)

(Ф.И.О. работника Компании)