

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SARS-COV-2 VIZSGÁLATHOZ

ÉRINTETT NEVE

SZÜL. IDŐ TAJ

Amennyiben a vizsgált személy kiskorú vagy cselekvőképtelen, akkor szülő vagy gondviselő /törvényes képviselő adatai:

NÉV

LAKCÍM

Alulírott, (kiskorú, vagy korlátozottan cselekvőképes, ill. cselekvőképtelen érintett esetén szülő/törvényes képviselő) a PentaCore Laboratórium SARS-COV-2 vizsgálataira vonatkozó betegtájékoztatóját (A-HU172 Betegtájékoztató SARS-COV2 tesztkről PCL) elolvastam és az abban foglaltakat megértettem.

Lehetőségem volt konzultálni képzett egészségügyi szakemberrel. Tájékoztatót kaptam a mintavétel céljáról, a teszt megbízhatóságáról, a mintavételre vonatkozó lehetséges kockázatokról, a vizsgálat elvégzésének vagy elmaradásának előnyeiről és hátrányairól, a lehetséges eredmény engem és hozzátartozóimat érintő esetleges következményeiről, személyes és egészségügyi adataim védelemről és kezeléséről.

- Minden kérdésemre kiterjedő, teljes körű tájékoztatót kaptam, az elhangzott információkat megértettem és kérem a következő vizsgálat elvégzését: SARS-COV-2 RT-PCR COVID-19 szerológiai vizsgálat
- Engedélyezem és kérem, hogy biológiai mintámból a PentaCore Laboratórium az előre meghatározott és általam elfogadott céllal vizsgálatot végezzen.
- Hozzá járulok, hogy a vizsgálat elvégzésére alkalmas mintát (vérmintát szerológiához, felsőlégúti mintát RT-PCR vizsgálathoz) vegyenek tőlem.
- Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat eredménye bizonyos esetekben nem szolgáltat megfelelő információt. Az okok a következők lehetnek: biológiai okok, technológiai okok, vagy ezek valamilyen kombinációja.
- A vizsgálati eredményemet a PentaCore Laboratórium az általam megadott e-mail címre küldi meg, ezzel párhuzamosan a beküldő szolgáltatóm is megkapja az eredményt.
- A PentaCore Lab Kft. adatkezelésére vonatkozó információkat megismertem a betegtájékoztatóban ismertetett forrásokból. Tudomásom van arról, hogy a PentaCore Lab Kft., mint Adatkezelő személyes és egészségügyi adataimat a következő célokból kezeli: a kért vizsgálat elvégzése, a beküldővel és a pácienseivel való kommunikáció, valamint a hatóságok felé történő adatszolgáltatási kötelezettség céljából.
- Önkéntes, kifejezett, határozott és megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulásomat adom a PentaCore Lab Kft., mint Adatkezelő részére, hogy biológiai mintámat, személyes és különleges adataimat kezelje.

A jelen nyilatkozatban foglaltakat aláírásommal hitelesítem.

HELY <input type="text"/>	ÉRINTETT PÁCIENS VAGY TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ <input type="text"/>	MINTAVÉTELT VÉGZŐ/BEKÜLDŐ SZOLGÁLTATÓ <input type="text"/>
DÁTUM <input type="text"/>		PH. <input type="text"/>