

Oświadczenie

Ja (imię i nazwisko).....nr PESEL..... legitymujący się
dowodem osobistym (numer i seria).....
oświadczam, że wysłałam na własną odpowiedzialność próbkę w soli fizjologicznej do badania
genetycznego po poronieniu do laboratorium testDNA w Katowicach (ul. Bocheńskiego 38a).
Oświadczam, że zostałam/-am poinformowany/-a o tym, że laboratorium testDNA nie ponosi
odpowiedzialności za opóźnienie w dostarczeniu próbki do badania ze względu na okres
święteczny.

.....
data, podpis Pacjenta / Zleceniodawcy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przy zachowaniu przepisów
rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony
osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu
takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119) w związku z realizacją
zlecenia w celu rejestracji i wydania wyników wykonanych badań molekularnych. Podanie danych
jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zamówienia. Zostałam /am poinformowany /a, że
przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania. Administratorem
danych osobowych jest testDNA Laboratorium Sp. z o.o. NIP: 634-282-27-48.

.....
data, podpis Pacjenta / Zleceniodawcy