

--

IMIĘ I NAZWISKO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

## ZGODA

Ja, niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na pobór materiału biologicznego i wykonanie badania:

- szybki test serologiczny** – jakościowe oznaczenie p/ciał SARS-COV-2
- wymaz z jamy nosowo gardłowej** – badanie PCR RT w kierunku SARS-COV-2
- pobierania krwi na ilościowe oznaczenie p/ciał SARS-COV-2**

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis

## INFORMACJA DLA PACJENTA

### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (RODO)

Zgodnie z art. 24 ust 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z (t.j. Dz.U. 2016 r. poz. 922) BONAMED SP. z o.o. informuje, że:

- Administratorem Danych Osobowych jest BONAMED SP. z o.o. w Jarcewie ul. Szkolna 12, 89-606 Charzykowy.
- Celem przetwarzania danych osobowych jest ochrona stanu zdrowia, świadczenie usług zdrowotnych pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem, pielęgnowaniem, rehabilitacją lub świadczeniem innych usług zdrowotnych, zarządzanie udzielaniem usług zdrowotnych w BONAMED SP. z o.o. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.
- Każda osoba, której dane są przetwarzane w Spółce ma prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest obowiązkowe zgodnie z Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.