

FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ

BADANIE KLESZCZA

Centrum Badań DNA Sp. z o.o.

ul. Ściegiennego 20, 60-128 Poznań

tel. 530 784 239 | e-mail: bok@cbdna.pl

Data i godzina
dostarczenia

Numer
zlecenia

Sposób dostarczenia

- ☐ bezpośrednio
☐ kurier
☐ poczta

Przydatność do badania

- ☐ tak
☐ nie
☐ warunkowo

wypełnia laboratorium

Dane osoby ugryzionej przez kleszcza

Imię Nazwisko

Ulica / numer domu

Kod pocztowy / miasto

PESEL Data urodzenia

Telefon

E-mail

Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Numer zamówienia
w sklepie internetowym

Dane Zleceniodawcy/ Kontrahenta (nie dotyczy osób prywatnych)

Numer kontrahenta

Pieczęć jednostki zlecającej

Data i podpis

Telefon/ e-mail

Materiał do badania KLESZCZ Data znalezienia Miejsce znalezienia (miejscowość)

POJEDYNCZE BADANIA

101K ☐ Borrelia burgdorferi (borelioza)

104K ☐ Borrelia burgdorferi + wirus kleszczowego zapalenia mózgu

PANELE BADAŃ

705K ☐ Panel infekcji odkleszczowych (wariant podstawowy)

706K ☐ Panel infekcji odkleszczowych (wariant rozszerzony)

SPOSÓB ODBIORU WYNIKU ☐ online ☐ list polecony ☐ osobiście ☐ przesyłka kurierska (za dopłatą 30 PLN)

MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEGO ODBIORU

Imię i nazwisko telefon

Adres e-mail

UWAGI:

Laboratorium zastrzega sobie możliwość anonimowego wykorzystania materiału genetycznego do badań naukowych.

Laboratorium zastrzega sobie możliwość wydłużenia terminu realizacji w przypadku uzyskania wyniku niepewnego lub nieinformatywnego.

W przypadku wątpliwości, czy otrzymany materiał jest kleszczem, laboratorium podejmuje próbę identyfikacji zgodnie z zakresem posiadanej wiedzy.

Laboratorium nie bierze pełnej odpowiedzialności za jakość i rodzaj dostarczonego materiału.

Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) laboratorium informuje, iż:

1) aministratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Badań DNA Sp. z o.o. ul. Ściegiennego 20, 60-128 Poznań.

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz umowy współpracy z Administratorem Danych Osobowych

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 20 lat,

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisu prawa

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów badawczych.

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem korzystania z serwisu do odbierania wyników on-line i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie potrzeb niezbędnych do realizacji w/w usługi.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług badań diagnostycznych na rzecz Klientów Centrum Badań DNA Sp. z o.o.

.....
Data i podpis Zleceniodawcy