

Numer wniosku /
(wypełnia Komisja Bioetyczna)

ŚWIADOMA ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

- Informujemy, że Administratorem danych osobowych Pana(-i)/ Pana(-i) lub dziecka jest przez czas trwania eksperymentu
 - Przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji, przedstawionych w przedłożonym wcześniej formularzu informacji o badaniu, założeń eksperymentu medycznego będzie odbywać się na podstawie wyrażonej przez Pana(-ią) świadomej zgody na udział w badaniu.
 - Zapewniamy, że przez cały okres przetwarzania, dane osobowe Pana(-i) lub dziecka będą poddane ochronie prawnej, należyście zabezpieczone i przechowywane w miejscu uniemożliwiającym dostęp osobom nieupoważnionym, będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji tego badania naukowego.
 - W przypadku gdy uzna Pan(-i), że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych ma Pan(-i) prawo złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/ mojego dziecka dla potrzeb niniejszego eksperymentu medycznego zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych). Dane te zostają przekazane przeze mnie świadomie i dobrowolnie.
- ☐ Zgadzam się na przekazanie anonimowych / zakodowanych danych partnerom tego projektu naukowego, w ramach nawiązanej współpracy z innymi krajowymi czy zagranicznymi ośrodkami jedynie z gwarancją odpowiedniego poziomu zabezpieczenia.
- ☐ Zostałem(-am) poinformowany(-a), że mam prawo wglądu do moich/ mojego dziecka danych osobowych, jak również, że w każdym momencie mogę cofnąć taką zgodę bez podania przyczyny.
- ☐ Jestem świadomy(-a), że co do zasady dalsze uczestnictwo moje/ mojego dziecka dla potrzeb niniejszego eksperymentu medycznego w przypadku wycofania w/w zgody będzie niemożliwe, a zgromadzone do tej pory dane mogą zostać wykorzystane i przetwarzane jako część bazy danych badania.

Uczestnik badania	Rodzic/opiekun dziecka	Dziecko >13 rż
.....		
IMIĘ i NAZWISKO	IMIĘ i NAZWISKO	IMIĘ i NAZWISKO
.....		
Data /podpis	Data /podpis	Data /podpis

BADACZ ODBIERAJĄCY ZGODĘ NA BADANIE

.....
Data /podpis /pieczęć