

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### UPRZEJMIIE PROSIMY O UWAGNE UZUPEŁNIENIE KAŻDEJ RUBRYKI FORMULARZA

Plik z formularzem należy podpisać według wzoru: Formularz\_Nazwisko i imię osoby badanej\_Nazwa badania

1. DANE OSOBY, OD KTÓREJ POBIERANA BĘDZIE PRÓBKA DO BADAŃ			
Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
2. NAZWY BADAŃ			
3. DANE KORESPONDENCYJNE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA KONTAKT Z FIRMĄ GENOM			
Imię i nazwisko			
Adres korespondencyjny			
Telefon i e-mail			
4. INFORMACJE DOTYCZĄCE LOGISTYKI			
Adres, na który ma zostać wysłany zestaw do pobrania próbki			
Lub adres/numer Paczkomatu, na który ma zostać wysłany zestaw do pobrania próbki			
Adres, z którego w dniu zbiórki przesyłek kurier ma odebrać próbkę			
<b>Proszę zaznaczyć czy adres odbioru próbek jest adresem prywatnym czy firmowym</b>		ADRES PRYWATNY	<input type="checkbox"/>
		ADRES FIRMOWY	<input type="checkbox"/>
(W WYBRANYM POLU OBOK PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK X)			
5. CHCĘ OTRZYMAĆ FAKTURĘ			
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
(W WYBRANYM POLU OBOK PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK X)			
6. DANE OSOBY/INSTYTUCJI, NA KTÓRĄ MA ZOSTAĆ WYSTAWIONA FAKTURA			
Imię i nazwisko / Nazwa instytucji*			
NIP		Adres	
* W przypadku fundacji, proszę podać numer subkonta, jeśli został nadany			
7. PŁATNIK (WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ W PUNKCIE 6)			
Imię i nazwisko / Nazwa instytucji			
8. W JAKI SPOSÓB DOWIEDZIELIŚCIE SIĘ PAŃSTWO O NASZEJ FIRMIE?			
9. DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ BADANIA (NP. DANE DIETETYKA/LEKARZA)			10. KOD RABATOWY

- Akceptuję warunki wymienione w „Procedurze Zamawiania Badań”/„Procedurze Zamawiania Badań z Zagranicy” oraz potwierdzam zgodność danych ze stanem faktycznym i prawnym.
- Jeżeli Pacjent jest osobą nieletnią: Oświadczam, że osoba wypełniająca formularz/odpowiedzialna za kontakt z Firmą Genom (pkt. 3) jest rodzicem/prawnym opiekunem Pacjenta.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Genom Sp. z o.o. Sp. k. moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu e-mail i numeru telefonu w celu przesyłania mi informacji marketingowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez Genom Sp. z o.o. Sp. k. za pomocą wiadomości e-mail i sms.
- Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – zwane dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 119 str. 1 z dnia 04.05.2016r.) informujemy, że:
  - 1) Administratorem danych osobowych jest Genom Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą pod adresem: Al. Armii Krajowej 10B/3, 50-541 Wrocław, tel. 71 360 41 44, e-mail: [info@genom.com.pl](mailto:info@genom.com.pl);
  - 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu przyjęcia i realizacji Pani/Pana zlecenia wykonania badania oraz na podstawie Pani/Pana zgody dotyczącej przetwarzania danych o stanie zdrowia (wyniki badania) w celu realizacji dalszej diagnostyki medycznej, w tym przeprowadzenia konsultacji medycznych;
  - 3) odbiorcami danych osobowych będą podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie Administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej z nimi umowy, takie jak dostawcy usług informatycznych i oprogramowania, podmioty wykonujące usługi tłumaczeń, księgowości oraz podmioty uprawnione do ich otrzymania na mocy przepisów prawa;
  - 4) podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji zlecenia oraz przedawnienia ewentualnych roszczeń, a wyniki badań będą przechowywane przez okres 20 lat;
  - 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (w przypadkach przewidzianych prawem), prawo do przenoszenia danych;
  - 6) w przypadku wyrażonej zgody posiada Pani/Pan prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, jednakże bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
  - 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i realizacji obowiązków wynikających ze złożonego zlecenia, a konsekwencją nie podania danych będzie brak możliwości realizacji zlecenia, w tym wykonania diagnostyki medycznej oraz przeprowadzenia konsultacji medycznych;
  - 9) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane z wykorzystaniem systemu informatycznego, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Mogą natomiast podlegać przekazaniu do państwa trzeciego w przypadku wykonania badania w laboratorium znajdującym się na terytorium USA.