

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ	ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Όνομα:	Όνοματεπώνυμο:
Επίθετο:	Ειδικότητα:
Πατρώνυμο:	Νοσοκομείο / Κέντρο:
Ημερ/νία γέννησης: <i>Υποχρεωτικά πεδία</i>	Τηλ: Fax: Email:
Διεύθυνση: Τ.Κ.:	Όνομα / Σφραγίδα
Τηλ.: Fax:	
Email:	
ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ
<input type="checkbox"/> Ιστός εγκλεισμένος σε παραφίνη (FFRE block) Κωδικός block: _____ Αριθμός block: _____ <input type="checkbox"/> Τομές παραφίνης (5-10μΜ) Κωδικός block: _____ Αριθμός τομών: _____ <input type="checkbox"/> Φρέσκος ιστός <input type="checkbox"/> Άβαφες τομές ιστού σε αντικειμενοφόρες πλάκες <input type="checkbox"/> FNA <input type="checkbox"/> Περιφερικό αίμα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____ Ημερομηνία αποστολής δείγματος: _____	<input type="checkbox"/> Διάγνωση: _____ <input type="checkbox"/> Θεραπεία: _____ <input type="checkbox"/> Άλλο: _____ <input type="checkbox"/> Συνημμένα ιατρικά έγγραφα: _____ _____
ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	
<input type="checkbox"/> EGFR : εξώνια 18-21 / 30 μεταλλάξεις <input type="checkbox"/> KRAS : εξώνια 2,3,4 / 29 μεταλλάξεις <input type="checkbox"/> NRAS : εξώνια 2,3,4 / 22 μεταλλάξεις <input type="checkbox"/> BRAF : κωδικόνια 600/601 / 9 μεταλλάξεις <input type="checkbox"/> MSI	OncoNext™ TISSUE <input type="checkbox"/> 15 γονίδια <input type="checkbox"/> 23 γονίδια <input type="checkbox"/> 50 γονίδια
ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	
Αιτούμαι (και εξουσιοδοτώ κατά περίπτωση) όπως τα αποτελέσματα των εξετάσεών μου δοθούν: <input type="checkbox"/> στον υπογράφοντα <input type="checkbox"/> στον παραπέμποντα ιατρό/ εργαστήριο <input type="checkbox"/> σε άλλο πρόσωπο, για παραλαβή από την Εταιρεία μόνο, με στοιχεία παραλήπτη: (Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ) _____ Παραλαβή αποτελεσμάτων: <input type="checkbox"/> από την Εταιρεία <input type="checkbox"/> email (ως ανωτέρω) <input type="checkbox"/> fax (ως ανωτέρω) <input type="checkbox"/> ταχυδρομικά (ως ανωτέρω) Μετά το πέρας των αναλύσεων ο κύβος παραφίνης με το βιοπτικό υλικό θα επιστραφεί: <input type="checkbox"/> στον υπογράφοντα <input type="checkbox"/> σε άλλο πρόσωπο με στοιχεία παραλήπτη: (Όνοματεπώνυμο και ΑΔΤ) _____	
Όνοματεπώνυμο:	Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η εταιρεία με την επωνυμία "ΓΕΝΕΣΙΣ-ΓΕΝΟΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ-ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΧΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" και έδρα το Δήμο Χαλανδρίου Αττικής (Λεωφόρος Κηφισίας, αρ. 302, Τ.Κ 152 32) (η "Εταιρεία"), σας ενημερώνει, σε εφαρμογή του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (ο "ΓΚΠΔ"), για τα εξής:

1. Ποια δεδομένα επεξεργάζεται η Εταιρεία: Η Εταιρεία επεξεργάζεται δεδομένα, ιδίως και κατά περίπτωση, των ακόλουθων προσώπων («υποκείμενα δεδομένα»): (α) ενήλικων προσώπων, (β) ανηλικών προσώπων, τα οποία εκπροσωπούνται από τα πρόσωπα εκείνα που ασκούν τη γονική μέριμνα ή επιτροπεία των, (γ) κυοφορούμενων ή εμβρύων, υπό την αίρεση που προβλέπει η νομοθεσία και (δ) ατόμων που έχουν τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση, τα οποία εκπροσωπούνται από το δικαστικό συμπαράστατή τους. Τα δεδομένα τα οποία επεξεργάζεται η Εταιρεία, κατά περίπτωση, είναι μεταξύ άλλων: (α) δεδομένα επικοινωνίας τους (π.χ. επώνυμο, όνομα, τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), διεύθυνση, πόλη, ΤΚ, χώρα, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου), ημερομηνία επίσκεψης, ΑΔΤ ή αριθμό διαβατηρίου, ημερομηνία γέννησης, επάγγελμα, ασφαλιστικό ταμείο, στοιχεία ιδιωτικής ασφάλισης, στοιχεία συζύγου/ συντρόφου (ως ανωτέρω κατά περίπτωση), στοιχεία συστήσαντος προσώπου κτλ), (β) ειδικών κατηγοριών δεδομένα, ήτοι, κατά περίπτωση, γενετικά δεδομένα, δεδομένα που αφορούν στην υγεία (ιατρικό ιστορικό, τυχόν φαρμακευτική αγωγή, κ.α.) και (γ) δεδομένα σχετικά με την αποπληρωμή οφειλών προς την Εταιρεία, όπως δεδομένα τραπεζικών καρτών, αριθμοί τραπεζικού λογαριασμού, δεδομένα τιμολόγησης και καταβολών κ.α. Η γνωστοποίηση των ανωτέρω δεδομένων αποτελεί νομική ή συμβατική υποχρέωση του υποκειμένου των δεδομένων ή απαίτηση για τη σύναψη σύμβασης. Σε περίπτωση που το υποκείμενο των δεδομένων δεν παρέχει τα ανωτέρω δεδομένα ή μέρος αυτών, ενδέχεται να μην είναι εφικτή η παροχή των υπηρεσιών από την Εταιρεία.

2. Πηγή των δεδομένων: Πηγή των δεδομένων είναι, κατά περίπτωση, το ίδιο το φυσικό πρόσωπο που γνωστοποιεί δεδομένα του ίδιου ή/ και τυχόν τρίτου, οι έχοντες τη γονική μέριμνα, ο τυχόν επίτροπος, ο δικαστικός συμπαράστατής, ιατροί, ιατρικές εταιρείες, φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής αυτών, λοιποί επαγγελματίες του τομέα υγείας, άλλα εργαστήρια, ανδρολογικά κέντρα, μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τράπεζες κρυσταλλοποίησης κ.α. Στο βαθμό που τα ανωτέρω πρόσωπα διαβιβάζουν στην Εταιρεία προσωπικά δεδομένα τρίτων προσώπων, είναι τα ίδια υπεύθυνα να συμμορφώνονται με τις ισχύουσες διατάξεις της νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων. Σε αυτό το πλαίσιο, ενδέχεται να πρέπει να εξασφαλιστούν τα συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων πριν προβούν σε διαβίβαση των δεδομένων στην Εταιρεία.

3. Σκοποί επεξεργασίας των δεδομένων: Οι σκοποί της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων που επεξεργάζεται η Εταιρεία είναι, κατά περίπτωση, οι ακόλουθοι: (α) η προληπτική ή επαγγελματική ιατρική, η ιατρική διάγνωση και η εν γένει εκπλήρωση των υποχρεώσεων της Εταιρείας (π.χ. προγραμματισμός ραντεβού κ.α.)¹, (β) η προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου, εάν το υποκείμενο των δεδομένων είναι νομικά ή σωματικά ανάκανο να συγκατατεθεί², (γ) η διασφάλιση των εν γένει συμφερόντων της Εταιρείας³, (δ) η παροχή συνδρομής της Εταιρείας σε δημόσιες, διοικητικές και ανεξάρτητες Αρχές και εν γένει λόγοι ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος⁴, (ε) η επιστημονική έρευνα και στατιστικοί σκοποί, οι οποίοι δεν θεωρούνται ασύμβατοι με τους ανωτέρω αρχικούς σκοπούς⁵, (στ) η αποστολή υλικού εμπροχικής προώθησης (π.χ. ενημερωτικού έντυπου ή newsletter) μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Διευκρινίζεται ότι τα στοιχεία επαφής ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (διεύθυνση email ή αριθμός κινητού τηλεφώνου για sms) που αποκτήθηκαν νομίμως, στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών ή άλλης συναλλαγής με την Εταιρεία μπορούν, βάσει του νόμου, να χρησιμοποιηθούν για το σκοπό αυτό, χωρίς λήψη προηγούμενης συγκατάθεσης⁶.

4. Αποδέκτες των δεδομένων: Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ενδέχεται να διαβιβασθούν κατά περίπτωση και ανάλογα με το σκοπό της επεξεργασίας, στους εξουσιοδοτημένους ανά τμήμα/ ανά υπηρεσία υπαλλήλους της Εταιρείας, στο ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό αυτής, σε συνεργάτες ιατρούς και λοιπούς συνεργάτες, σε ιατρούς/ εταιρείες που εμπλέκονται καθ' οιονδήποτε τρόπο στην παροχή υπηρεσιών υγείας και εν γένει επαγγελματίες του τομέα της υγείας, σε συνεργαζόμενες κλινικές και εργαστήρια, στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, σε λοιπές Ανεξάρτητες Αρχές, σε Δικαστικές Αρχές, σε Δημόσιες Υπηρεσίες που πρέπει να ενημερωθούν για λόγους δημοσίου συμφέροντος, σε ασφαλιστικούς φορείς ιδιωτικούς ή δημόσιους, σε τυχόν αντιπροσώπους των υποκειμένων των δεδομένων, εφόσον έχουν εξουσιοδοτηθεί σχετικά, σε πιστωτικά ιδρύματα, σε συνεργαζόμενες με την Εταιρεία επιχειρήσεις με τις οποίες έχει συμβληθεί η Εταιρεία και οι οποίες επεξεργάζονται τα δεδομένα για λογαριασμό της (π.χ. εταιρείες πληροφορικής, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων, πάροχοι υπηρεσιών IT κ.α.) και στο προσωπικό αυτών, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους και υπό τη δέσμευση τήρησης της εμπιστευτικότητας, της εχεμύθειας, του επαγγελματικού/ ιατρικού απορρήτου και της νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων.

5. Χρόνος τήρησης των δεδομένων: Ο χρόνος τήρησης των ανωτέρω δεδομένων είναι ο χρόνος που επιτρέπεται ή επιβάλλεται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία/ το εκάστοτε ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, ανάλογα και με τη φύση της παρασχεθείσας υπηρεσίας, λαμβανομένου υπόψη και του προβλεπόμενου κατά περίπτωση χρόνου παραγραφής.

6. Δικαιώματα του υποκειμένου των δεδομένων: Το υποκείμενο των δεδομένων έχει τα ακόλουθα δικαιώματα σύμφωνα με το ΓΚΠΔ: (α) Να λάβει αντίγραφο των προσωπικών δεδομένων που τηρεί η Εταιρεία, μαζί με άλλες πληροφορίες για το πώς τα επεξεργάζεται. (β) Να αιτηθεί την διόρθωση ανακριβών δεδομένων και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αιτηθεί την διαγραφή τους ή τον περιορισμό της χρήσης των δεδομένων του, ή άλλως να εναντιωθεί στην επεξεργασία των δεδομένων του. (γ) Να αντιταχθεί στην επεξεργασία των δεδομένων του. (δ) Να αιτηθεί την τροποποίηση των προσωπικών δεδομένων του. (ε) Να αιτηθεί την διαγραφή των προσωπικών δεδομένων του. (στ) Να αιτηθεί να λάβει αντίγραφο ή να διαβιβαστεί αντίγραφο των προσωπικών δεδομένων του σε άλλη εταιρεία (δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων) (σε αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο), όταν η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκτέλεση σύμβασης. (ζ) Να υποβάλλει καταγγελία στην αρμόδια εποπτική αρχή σχετικά με το πώς η Εταιρεία χειρίζεται τα δεδομένα του. Εάν το υποκείμενο των δεδομένων επιθυμεί να λάβει περαιτέρω πληροφορίες/ ενημερωθεί σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων ή να ασκήσει οποιοδήποτε εκ των ανωτέρω δικαιωμάτων του, πρέπει να αποστείλει email στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) αποκλειστικά και μόνον στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dro@genlab.gr, ή να αποστείλει επιστολή στην αναφερόμενη ανωτέρω διεύθυνση αλληλογραφίας, ρητώς αποκλεισμένως οποιονδήποτε άλλων μέσων επικοινωνίας (π.χ. του τηλεομοτύπου (fax), της τηλεφωνικής επικοινωνίας).

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Ζητώ, συναινών και εξουσιοδοτώ όπως η Εταιρεία προβεί στις ως άνω επιλεγμένες γενετικές εξετάσεις.

Κατανοώ ότι: (α) οι γενετικές εξετάσεις είναι πολύπλοκες και ευαίσθητες και έχουν πιθανότητα σφάλματος λόγω προβλημάτων στην ποιότητα ή/και την ταυτότητα του προς ανάλυση δείγματος, ύπαρξης πολυμορφισμών ή άλλων τεχνικών ζητημάτων. (β) Σε περίπτωση που το δείγμα κριθεί ακατάλληλο για μια ή περισσότερες επιλεγμένες εξετάσεις μπορεί να ζητηθεί επιπρόσθετο δείγμα χωρίς επιπλέον χρέωση. (γ) Υπάρχει πιθανότητα εξάντλησης του βιοπτικού υλικού και/ή αδυναμία ολοκλήρωσης της εξέτασης λόγω χαμηλής ποιότητας και ποσότητας του απομονωμένου γενετικού υλικού. (δ) Όλα τα αποτελέσματα καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο και είναι εμπιστευτικά και (ε) το δείγμα πρόκειται να ελεγχθεί μόνο για τις επιλεγμένες γενετικές εξετάσεις και δεν αποκλείει την ύπαρξη μεταλλαγών που σχετίζονται με το ίδιο ή άλλο γενετικό νόσημα.

Δηλώνω ότι: (i) Οι κλινικές πληροφορίες, το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία παρέχει στην Εταιρεία στο πλαίσιο του παρόντος ή/ και πέραν αυτού είναι αληθή και ακριβή. (ii) Έχω διαβάσει και ενημερωθεί ως ανωτέρω σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου. (iii) Σε περίπτωση ανήλικου προσώπου, είτε έχω κατ' αποκλειστικότητα τη γονική μέριμνα αυτού είτε έχω εξουσιοδοτηθεί από το πρόσωπο που έχει τη γονική μέριμνα αυτού μαζί με εμένα, για να υπογράψω το παρόν και για λογαριασμό του.

Υπολειπόμενα δείγματα βιολογικού/ γενετικού υλικού και έρευνες

Συναινώ / Δε συναινώ

στην αποθήκευση και χρήση από την Εταιρεία των τυχόν υπολειπόμενων από τις εξετάσεις δειγμάτων βιολογικού/ γενετικού υλικού μου, για τους σκοπούς μελλοντικών ιατρικών και επιστημονικών ερευνών, μέσω και γενετικών αναλύσεων. Ενημερώθηκα, κατανοώ και δηλώνω ότι: (α) η ανωτέρω απόφασή μου είναι σε εθελοντική βάση και χωρίς κανένα οικονομικό αντάλλαγμα, η τυχόν δε μη συναίνεσή μου δε θα έχει καμία επίδραση στη συνεργασία μου με την Εταιρεία στο πλαίσιο του παρόντος εγγράφου, (β) λαμβανομένων υπόψη των ραγδαίων εξελίξεων των βιο-ιατρικών επιστημών, η Εταιρεία δεν είναι δυνατόν να προβλέψει ποιες έρευνες θα γίνουν επί των συλλεχθέντων δειγμάτων βιολογικού/ γενετικού υλικού μου, (γ) η Εταιρεία δε θα επικοινωνήσει μαζί μου σχετικά με τα αποτελέσματα μελλοντικών ερευνών που ενδεχομένως γίνουν επί των φυλαγμένων δειγμάτων βιολογικού/ γενετικού υλικού μου. Ωστόσο, τα αποτελέσματα των μελλοντικών ερευνών έχουν σκοπό να συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και ενδέχεται να δημοσιοποιηθούν σε επιστημονικά περιοδικά, με τα δεδομένα σας να είναι πάντοτε σε ανώνυμη ή κωδικοποιημένη μορφή, (δ) τα τυχόν δείγματα θα φυλαχτούν, ανώνυμα ή κωδικοποιημένα, στις εγκαταστάσεις της Εταιρείας, ή τρίτου προσώπου που ενεργεί για λογαριασμό της, με περιορισμένη πρόσβαση, και δεν θα φέρουν επισήμανση με πληροφορίες που να τα συνδέουν απ' ευθείας με το άτομό μου, (ε) τα τυχόν δείγματα βιολογικού/ γενετικού υλικού μου δεν θα πωληθούν ούτε θα χρησιμοποιηθούν για να παραχθούν προϊόντα για εμπορική εκμετάλλευση και (στ) σε περίπτωση που συναινώ, ως ανωτέρω, έχω το δικαίωμα να ανακαλέσω την εν λόγω συναίνεση οποτεδήποτε, ενημερώνοντας σχετικά εγγράφως την Εταιρεία, οπότε και το τυχόν εναπομείναν δείγμα βιολογικού/ γενετικού υλικού μου θα καταστραφεί.

Ημερομηνία

Ον/μο και υπογραφή του δηλούντος

Επέλεξε ένα από τα ακόλουθα:

Ο ίδιος Ο έχων τη γονική μέριμνα

Ο επίτροπος Ο δικαστικός συμπαράστατής

¹ Νομική βάση: άρθρο 6, παρ. 1 εδ. (β), (γ), (δ), (ε) και (στ) και για τα ειδικών κατηγοριών δεδομένα άρθρο 9, παρ. 2, περ. (η) του ΓΚΠΔ

² Νομική βάση: άρθρο 6, παρ. 1 εδ. (δ) και για τα ειδικών κατηγοριών δεδομένα άρθρο 9, παρ. 2, περ. (γ) του ΓΚΠΔ

³ Νομική βάση: άρθρο 6, παρ. 1, εδ. (β) και (στ) του ΓΚΠΔ και για τα ειδικών κατηγοριών δεδομένα άρθρο 9 παρ. 2, εδ. (στ) του ΓΚΠΔ

⁴ Νομική βάση: άρθρο 6, παρ. 1, εδ. (γ), (ε) και (στ) του ΓΚΠΔ και για τα ειδικών κατηγοριών δεδομένα άρθρο 9 παρ. 2, εδ. (γ), (ζ) και (θ) του ΓΚΠΔ

⁵ Νομική βάση: άρθρο 6, παρ. 1, εδ. (στ) του ΓΚΠΔ και για τα ειδικών κατηγοριών δεδομένα άρθρο 9 παρ. 2, εδ. (ι) του ΓΚΠΔ

⁶ Νομική βάση: άρθρο 6, παρ. 1, εδ. (α) και (στ) του ΓΚΠΔ