

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ		ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ		
Όνομα:	Όνοματεπώνυμο:			
Επίθετο:	Ειδικότητα:			
Πατρώνυμο:	Νοσοκομείο / Κέντρο:			
Ημερ/νία γέννησης:	Τηλ: Fax: Email:			
ΑΜΚΑ:	Υποχρεωτικά πεδία			
Διεύθυνση:	Τ.Κ.:			
Τηλ.:				
Email:	Όνομα / Σφραγίδα			
ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ		
<input type="checkbox"/> Ιστός εγκλεισμένος σε παραφίνη (FFRE block) Κωδικός block: _____ Αριθμός block: _____  <input type="checkbox"/> Τομές παραφίνης (5-10μM) 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			<b>OncoNext™ TISSUE</b> <input type="checkbox"/> 15 γονίδια <input type="checkbox"/> 23 γονίδια <input type="checkbox"/> 50 γονίδια	
ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ				
<b>Αιτούμαι (και εξουσιοδοτώ κατά περίπτωση) όπως τα αποτελέσματα των εξετάσεών μου δοθούν:</b> <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) _____				
<b>Παραλαβή αποτελεσμάτων:</b> <input type="checkbox"/> από την Εταιρεία <input type="checkbox"/> email (ως ανωτέρω) <input type="checkbox"/> fax (ως ανωτέρω) <input type="checkbox"/> ταχυδρομικά (ως ανωτέρω)				
<b>Μετά το πέρας των αναλύσεων ο κύβος παραφίνης με το βιοπτικό υλικό θα επιστραφεί:</b> <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-GENOMA ΔΙΑΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ-ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΔΙΑΩΤΙΚΗ 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 προσωπικά δεδομένα, ιδίως και κατά περίπτωση, των ακολούθων προσώπων («υποκείμενα δεδομένων»): (α) ενηλίκων προσώπων, (β) ανηλίκων προσώπων, τα οποία εκπροσωπούνται από τα πρόσωπα εκείνα που ασκούν τη γονική μέριμνα ή επιτροπεία των, (γ) κυροφορουμένους ή ειμέρους, υπό την αίρεση που προβλέπεται η νομοθεσία και (δ) απόμνια που έχουν ταυτεί με σικαστική συμπαράσταση, τα οποία εκπροσωπούνται από το δικαστικό συμπαραστάτη 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), πημερομήνιας επίσκεψης, ΑΔΤ ή αριθμό διαβατηρίου, πημερομήνιας γέννησης, επίγειλμα, 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 υποκειμένο των δεδομένων δεν παρέχει τα ανωτέρω δεδομένα ή μέρους 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 συμπαραστάτης, ιατροί, ιατρικές εταιρείες, φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής αυτών, λουποί επαγγελματίες του τομέα υγείας, άλλα εργαστήρια, ανδρολογικά κέντρα, μονάδες ιατρικών υποβοηθούμενής αναπαραγωγής, τράπεζες κρυοσυντήρησης κ.α.. Στο βαθμό που τα ανωτέρω πρόσωπα διαβιβάζουν στην Εταιρεία προσωπικά δεδομένα τριτών προσώπων, είναι τα ίδια υπεύθυνα να συμμορφώνονται με τις ισχυουσες διατάξεις της νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων. Σε αυτό το πλαίσιο, ενδέχεται να πρέπει να εξασφαλίσουν τη συγκατάθεσή των υποκειμένων των δεδομένων πριν προβούν σε διαβιβαση 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.)<sup>1</sup>, (β) η προστασία των ζωτικών συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου, εάν το υποκειμένο των δεδομένων είναι νομικά ή σωματικά ανίκανο να συγκατατεθεί<sup>2</sup>, (γ) η διασφάλιση των εν γένει συμφερόντων της Εταιρείας<sup>3</sup>, (δ) η παροχή συνδρομής της Εταιρείας σε δημόσιες, διοικητικές και Ανεξάρτητες Αρχές και εν γένει λόγου ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος<sup>4</sup>, (ε) η επιπτωμονική έρευνα και στατιστικοί σκοποί, οι οποίοι δεν θεωρούνται ασύμβατοι με τους ανωτέρω αρχικούς οκοπούς<sup>5</sup>, (στ) η αποστολή υλικού εμπορικής 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 συγκατάθεσης<sup>6</sup>.

**4. Αποδέκτες των δεδομένων:** Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ενδέχεται να διαβιβασθούν κατά περίπτωση και ανάλογα με το σκοπό της επεξεργασίας, στους έχοντες δικαιοδοτημένους ανά τμήμα/ ανά υπηρεσία υπαλλήλους της Εταιρείας, στο ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό αυτής, σε συνεργάτες ιατρούς και λουπούς συνεργάτες, σε ιατρούς/ εταιρείες που εμπλέκονται καθ' οινοδήποτε 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 λουπές Ανεξάρτητες Αρχές, σε Δημόσιες Υπηρεσίες που πρέπει να ενημερωθούν για λόγους δημοσίου συμφέροντος, σε ασφαλιστικούς φορείς ιδιωτικούς ή δημόσιους, σε τυχόν αντιρρώσους των υποκειμένων των δεδομένων, εφόσον έχουν εξουσιοδοτηθεί σχετικώς, 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 επιπτωτικότητας, 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 υποκειμένο 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 άλλων που εναντιωθεί στην επεξεργασία των δεδομένων του. (γ) Να αιτηθεί στην επεξεργασία των δεδομένων του. (δ) Να αιτηθεί την διαγραφή των προσωπικών δεδομένων του. (ε) Να αιτηθεί την διαγραφή των προσωπικών δεδομένων του. (στ) Να αιτηθεί να λάβει αντίγραφο ή να διαβιβάστει αντίγραφο των προσωπικών δεδομένων του σε άλλη εταιρεία (δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων) (σε αναγνώσμα από μηχανήματα μορφόφορτο), 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 υποκειμένο των δεδομένων επιθυμεί να λάβει περαιτέρω πληροφορίες/ ενημερωθεί σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων ή να ασκήσει οποιοδήποτε εκ των ανωτέρω δικαιωμάτων του, πρέπει να αποστέλλει email στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) αποκλειστικά και μόνον στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dpo@genlab.gr, ή να αποστέλλει επιτολή στην αναφερόμενη ανωτέρω διεύθυνση αλληλογραφίας, ρητώς αποκλειομένων οποιωνδήποτε άλλων μέσων επικοινωνίας (π.χ. του τηλεφωνικής επικοινωνίας).

**ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ**

Ζητώ, συναντών και εξουσιοδοτών όπως η Εταιρεία προβεί στις ως άνω επιλεγμένες γενετικές εξετάσεις.

**Κατανοώ ότι:** (α) οι γενετικές εξετάσεις είναι πολύπλοκες και ευάσθιθες 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 δείγματα κριθεί ακατάλληλα για μια ή περισσότερες επιλεγμένες εξετάσεις μπορεί να ζητηθεί επιπρόσθετο δείγμα χωρίς επιτυλέον χρέωση. (γ) Υπάρχει πιθανότητα εξάντλησης του διάγραμματος της Εταιρείας<sup>7</sup>, (δ) Να αιτηθεί στην επεξεργασία των δεδομένων του. (ε) Να αιτηθεί στην προστοποίηση των προσωπικών δεδομένων του. (στ) Να αιτηθεί στην διαγραφή των προσωπικών δεδομένων του. (σ) Να αιτηθεί να λάβει αντίγραφο ή να διαβιβάστει αντίγραφο των προσωπικών δεδομένων του σε άλλη εταιρεία (δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων) (σε αναγνώσμα από μηχανήματα μορφόφορτο), 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 υποκειμένο των δεδομένων επιθυμεί να λάβει περαιτέρω πληροφορίες/ ενημερωθεί σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων ή να ασκήσει οποιοδήποτε εκ των ανωτέρω δικαιωμάτων του, πρέπει να αποστέλλει email στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) αποκλειστικά και μόνον στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dpo@genlab.gr, ή να αποστέλλει επιτολή στην αναφερόμενη ανωτέρω διεύθυνση αλληλογραφίας, ρητώς αποκλειομένων οποιωνδήποτε άλλων μέσων επικοινωνίας (π.χ. του τηλεφωνικής επικοινωνίας).

**□ Συναντώ / □ Δε συναντώ**

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 ιατρική διάγνωση ή προσωπική έρευνα για μέριμνα λόγω συνεργάτη ή ασφαλιστικού φορείς ιδιωτικούς ή δημόσιους, σε λουπές Ανεξάρτητες Αρχές, σε Δημόσιες Υπηρεσίες που πρέπει να ενημερωθούν για λόγους δημοσίου συμφέροντος, σε ασφαλιστικούς φορείς ιδιωτικούς ή δημόσιους, σε τυχόν αντιρρώσους των υποκειμένων των δεδομένων, εφόσον έχουν εξουσιοδοτηθεί σχετικώς, σε πιστωτικά ιδρύματα, σε συνεργαζόμενες με τις οποίες έχει τη γονική μέριμνα αυτού μαζί με άλλη πληροφορία 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 χρησιμοποιηθούν για να παραχθούν προϊόντα για εμπορική εκμετάλλευση και (στ) σε περίπτωση που συναντώ, ως ανωτέρω, έχω το δικαίωμα να ανακαλέσω την εποτεδήποτε, ενημερώνοντας σχετικά εγγράφως την Εταιρεία, οπότε και το τυχόν εναπομείνων δείγμα βιολογικού/ γενετικού υλικού μου θα καταστραφεί.

Ημερομηνία

On/μο και υπογραφή του δηλούντος

Επέλεξε ένα από τα ακόλουθα:

Ο ίδιος  Ο έχων τη γονική μέριμνα

Ο επίτροπος  Ο δικαστικός συμπαραστάτης

<sup>1</sup> 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

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

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

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

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

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