

**Информированное согласие на исследование, на обработку персональных данных и
заверение участника исследования**

Я, _____,
_____, дата рождения _____, _____, проживающий(ая) по
адресу: _____
_____, паспорт серия _____ № _____ выдан «__» _____ года кем
выдан: _____

(далее по тексту «**Участник исследования**»), в соответствии с требованиями статьи 9
Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ, статьи 13 Федерального
закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ, даю согласие
ООО «Медикал Геномикс», ИНН 6952037742, КПП 695001001, адрес места нахождения:
Российская Федерация, 170100, г. Тверь, ул. Желябова, 48, пом. 04 (далее по тексту - **ООО
«Медикал Геномикс»**):

- собрать мои персональные данные, включающие: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения,
расовую и популяционную принадлежность, адрес места жительства, реквизиты паспорта
(документа удостоверения личности), данные моего медицинского исследования (результат ДНК
профилирования, а также результаты интерпретации этих данных), мои биометрические данные,
характеризующие мои физиологические и биологические особенности, на основании которых
можно установить мою личность, иные персональные данные, необходимые для заполнения
сопроводительных документов (далее совместно – «**персональные данные**») для осуществления
исследования - ДНК профилирования (далее – «**исследование**»),
- осуществить забор (взятие) моего биологического материала посредством третьих лиц,
оказывающих населению услуги под товарными знаками INVITRO (если применимо) или их
корпоративных клиентов и предоставить биологический материал в ООО «Медикал Геномикс» с
целью проведения исследования.

Настоящим я даю свое согласие ООО «Медикал Геномикс» на обработку своих
персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение
(обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,
блокирование, уничтожение персональных данных (сведений) обо мне в целом.

Я даю согласие ООО «Медикал Геномикс» на то, чтобы данные обо мне в том числе были
занесены ООО «Медикал Геномикс» в компьютерный файл, обеспечивающий гарантию защиты от
доступа иных третьих лиц.

Целью обработки персональных данных является выполнение исследования ООО «Медикал
Геномикс» и выдача мне результатов исследования третьим лицом, с которым мной заключен
договор оказания услуг на выполнение исследования.

Я, (ниже нужно сделать выбор и поставить галочку в соответствующем поле, если оба поля
оставлены пустыми, исследование не будет проводиться)

☐ согласен(на)
на использование ООО «Медикал Геномикс» моих персональных данных в обезличенной форме в коллабораторских, научных и иных целях, в том числе для печати в научных изданиях и размещения в международных базах данных
☐ согласен(на)
на кодирование, обработку, хранение и использование ООО «Медикал Геномикс» персональных данных, оставшегося биологического материала и полученных данных с целью улучшения качества исследования и/или для научно-исследовательских целей

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение
неопределенного срока. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления ООО
«Медикал Геномикс» письменного уведомления.

Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

О методе забора образца биологического материала, манипуляциях предупрежден(а), исследование образца биологического материала осуществляет ООО «Медикал Геномикс».

Подписанием настоящего согласия, трансплантацию стволовых клеток (в том числе костного мозга) отрицаю (трансплантации не было в моей жизни с моим телом), гемотрансфузию (переливание крови) за предыдущие три месяца перед забором образца биологического материала отрицаю (гемотрансфузии не было с моим телом).

Подписывая данный документ, я, чьи персональные данные изложены выше, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях, принял(а) решение пройти исследование. Для этой цели даю согласие на взятие образца моего биологического материала.

Подтверждаю, что я прочитал(а) этот документ, и что его содержание мне всецело понятно. Я проинформирован(а) в полном объеме, осознаю и понимаю все аспекты этого документа.

Я осознаю, что исследование не является судебно-медицинской экспертизой и полученные результат исследования не является заключением, выдаваемым по результатам судебно-медицинской экспертизы.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на вышеизложенное, в том числе на сбор и обработку моих персональных и иных данных, необходимых для проведения исследования.

Непосредственным оформителем согласия является организация (осуществляющая взятие биологического материала третье лицо, оказывающее населению услуги под товарными знаками INVITRO (если применимо) или их корпоративный клиент):

(наименование организации, оформившей данный документ)

(подпись Участника исследования)

(Ф.И.О. Участника исследования, заполняется собственноручно)

" " _____ Г.
(дата оформления)

(подпись)

(Ф.И.О. работника организации)