

INFORMOVANÝ SOUHLAS

s odběrem vzorků a jejich molekulárně genetickým vyšetřením pro účely výzkumného projektu

Na základě Zákona č. 101/2000 Sb. (o ochraně osobních údajů), Zákona č. 372/2011 Sb. (o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) a pozdějších předpisů.

Název projektu: Přínos nové technologie „liquid biopsy“ pro monitoraci komplexní léčby kolorektálního karcinomu ve 3.- 4. stádiu onemocnění

Správce osobních údajů: Centrum aplikované genomiky solidních nádorů (CEGES), Genomac International, s.r.o., Drnovská 1112/60, Praha 6 – Ruzyně, 16100

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů (dále jen Zákon) uděluje subjekt (pacient zařazený do studie) správci (CEGES) oprávnění shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a užívat jeho citlivé osobní údaje. Těmito citlivými údaji jsou genetické údaje získané ze vzorků DNA poskytnutých subjektem a další klinické parametry. Účelem zpracování je výzkum nových možností diagnostiky a monitorování tohoto onemocnění. Poskytnuté údaje mohou být zpřístupněny pouze orgánům oprávněným dle Zákona.

Subjekt (pacient zařazený do studie) uděluje souhlas se zpracováním dobrovolně a na dobu do písemného odvolání. Pacient je oprávněn dle § 12 Zákona vyžádat si od správce informace, jaké osobní údaje o něm správce zpracovává. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné a subjekt je oprávněn je kdykoliv odvolat. V takovém případě provede správce likvidaci těchto osobních údajů.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ PACIENTA, R.Č.:

Souhlasím, aby mi byly provedeny odběry biologických vzorků (tkáň, krev, moč) na molekulárně-genetická vyšetření pro účely výzkumu molekulárních markerů kolorektálního karcinomu. Byl(a) jsem ujištěn(a), že odběry nepředstavují zvýšení rizika komplikací. Měl(a) jsem dostatek času hovořit o této problematice s níže podepsaným lékařem a potvrzuji tímto, že má účast na výzkumných projektech, ve kterých budou analyzovány moje vzorky DNA, je dobrovolná. Byl(a) jsem ujištěn(a), že informace o mé osobě v záznamech vedených pro účely výzkumu budou vedeny jako důvěrné a ochráněny proti zneužití ve smyslu Zákona. Každý vzorek odebraný pro účely projektu bude označen kódem. Má identita tak nebude nikdy zveřejněna.

Souhlasím také s tím, že vzorky a výsledky mých testů mohou být v rámci výzkumu podstoupeny i světovým konsorciím pro výzkum této choroby.

Jsem srozuměn(a) s tím, že nemocní zařazení do studie nemají nárok na žádnou odměnu za účast v ní a nebudou jim uhrazeny žádné výdaje. Jsem si vědom(a), že od studie mohu kdykoliv bez udání důvodu odstoupit, a toto mé rozhodnutí nebude mít vliv na mou další léčbu.

PODPIS

DATUM:

12.8.2015

Potvrzuji, že jsem výše podepsanou osobu informoval o cílech i podmínkách vyšetření.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ LÉKAŘE (lze použít razítko):

PODPIS

DATUM:

12.8.15