**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**

Підписанням замовлення я надаю молекулярно-генетичній лабораторії (медичному закладу) ТОВ «ЮАінДНК» (далі — Лабораторія) згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року № 2297-VI та інших нормативно-правових актів України, що стосуються захисту персональних даних, у базі персональних даних лабораторної інформаційної системи, власником якої є Лабораторія. Обсяг персональних даних, згоду на обробку яких я надаю Лабораторії, обмежується даними, що надані мною, в тому числі які містяться в замовленні та результатах лабораторних досліджень наданого біологічного матеріалу, а також даними (аудіо- та відеофайли, зображення тощо), отриманими Лабораторією в результаті роботи систем відеоспостереження, встановлених у пунктах забору біологічного матеріалу Лабораторії. Метою обробки наданих мною персональних даних є виконання Лабораторією лабораторних досліджень наданого біологічного матеріалу та надання мені або вказаним мною особам можливості доступу до персональних даних, зокрема результатів лабораторних досліджень, можливість забезпечення розвитку генетики для зберігання та використання ДНК в знеособленому вигляді у наукових дослідженнях, спрямованих на вивчення генетичних механізмів та покращення методів діагностики та лікування,забезпечення режиму безпеки пацієнтів (відвідувачів) у пунктах забору біологічного матеріалу (далі — Мета обробки). Мені відомий порядок доступу до наданих мною персональних даних, право внесення в них змін чи припинення обробки таких персональних даних.

Я погоджуюсь, що Лабораторія має право без моєї додаткової згоди на передачу (поширення) персональних даних, в т. ч. результатів лабораторних досліджень, третім особам. До вказаних третіх осіб належать органи державної влади та органи місцевого самоврядування, інші особи, що мають право отримувати дану інформацію у відповідності до вимог законодавства, контрагенти, лабораторії, консультанти, з якими Лабораторією були укладені угоди про надання медичних послуг, лікуючі лікарі або лікарі, які видали скерування/направлення на проведення дослідження біологічного матеріалу, законні представники, близькі родичі (в разі мого перебування в безпорадному або непритомному стані, на лікуванні в медичному закладі тощо), а також особи, які розмістили замовлення послуг на вебсайті Лабораторії **www.profiler.com.ua**. Я погоджуюсь, що Лабораторія для виконання лабораторно-діагностичних досліджень мого біологічного матеріалу або окремих їх складових, має право залучати третіх осіб (лабораторії, консультантів) з необхідною компетентністю, на підставі угод про надання медичних послуг, при цьому залишаючи за собою відповідальність за якість таких досліджень.

Я проінформований (-на), що Лабораторія обробляє надані мною персональні дані в порядку, встановленому законодавством для конкретних і законних цілей, зазначених в цій інформованій згоді, згідно з визначеною Метою обробки і Лабораторія та/або треті особи взяли на себе зобов’язання забезпечити захист наданих мною персональних даних від їх незаконної обробки, а також від незаконного доступу до них. Лабораторія та/або треті особи зобов’язуються вважати всю інформацію, що міститься в базах персональних даних лабораторної інформаційної системи, як конфіденційну.

Я надаю згоду на обробку наданих мною персональних даних, в т. ч. зазначених в цій інформованій згоді та замовленні, у будь-яких комп’ютерних та/або інформаційних системах, які використовуються на законних підставах суб’єктом, що здійснює обробку персональних даних, даних, отриманих в результаті роботи системи відеоспостереження, встановленої у пунктах забору біологічного матеріалу Лабораторії, а також згоду на транскордонну передачу персональних даних до іноземної держави для здійснення діяльності відповідно до зазначеної Мети.

Я погоджуюсь, що у випадку оформлення Призначеною мною особою попереднього замовлення на надання послуг Лабораторії у спеціальних комп’ютерних (інформаційних) системах, встановлених на будь-яких, в тому числі і портативних, носіях, я ознайомлений (-на) з переліком послуг та бажаю отримати саме такі послуги Лабораторії та підтверджую, що Призначена мною особа діяла від мого імені та в моїх інтересах, а факт оплати відповідного замовлення спричиняє зобов’язання Лабораторії виконати у повному обсязі обрані в такій спеціальній комп’ютерній (інформаційній) системі послуги, незалежно від того, чи самостійно я обрав (- ла) такі послуги, чи за допомогою Призначеної мною особи. Я надаю згоду Лабораторії на надсилання отриманих Лабораторією результатів досліджень згідно з замовленням саме на ту електронну адресу, що була зазначена при оформленні попереднього замовлення Призначеною мною особою. Відповідальність за правильність електронної адреси та конфіденційність інформації після її отримання несе Призначена мною особа.

Надаючи номер мобільного телефону, я надаю згоду на отримання текстових та/або мультимедійних повідомлень, в т. ч. за допомогою програм, мобільних додатків, месенджерів (Viber, WhatsApp та інших) про готовність результатів досліджень, а також повідомлень з рекламною та іншою інформацією Лабораторії. Я розумію, що доставка текстових та/або мультимедійних повідомлень залежить від операторів мобільного зв’язку, постачальників послуг зв’язку і від програмного забезпечення та не є гарантованою. Лабораторія не несе відповідальності за неотримання мною текстового та/або мультимедійного повідомлення. Я погоджуюсь, що Лабораторія не може гарантувати та не несе відповідальності за доставку результатів досліджень за допомогою електронної пошти, оскільки на доставку електронного листа можуть впливати налаштування поштових серверів, антивірусних систем та спам-фільтрів поштової скриньки чи відповідного програмного забезпечення.

Я надаю згоду на участь у програмах лояльності, акціях, бонусних пропозиціях та інших рекламних та маркетингових заходах, які проводяться чи будуть проводитись Лабораторією в майбутньому.

Я даю згоду на знімання (фіксацію) моєї особи на відео-носій під час мого перебування у приміщеннях пунктів забору біологічного матеріалу Лабораторії, в яких здійснюється відеоспостереження, однак без розповсюдження файлів із моїм зображенням, окрім як на вимогу відповідних органів державної влади в порядку, визначеному законом.

Інформація про медичні маніпуляції та можливі їх наслідки. Підписанням замовлення я погоджуюсь, що:

1. Ознайомлений (-а) з характером кожної процедури, зазначеної в замовленні, ризиками медичних маніпуляцій під час їх проведення, правом вимагати припинення процедури та надаю згоду на медичні маніпуляції відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року.
2. Попереджений (-а) про основні переаналітичні фактори, та ознайомлений (-а) з інформацією щодо підготовки пацієнта перед відбором зразка біологічного матеріалу, недотримання якої може вплинути на результати досліджень.
3. Попереджений (-а), що основним способом відбору венозної крові для проведення лабораторного дослідження є венепункція. Дана процедура може бути травматичною і, щоб уникнути утворення гематоми, рекомендовано притиснути місце проколу на 10-15 хв., зігнути руку в ліктьовому суглобі та не навантажувати руку впродовж 2 годин після відбору біологічного матеріалу.
4. Повідомлений (-а), що показник результату лабораторного дослідження та референтні значення залежать від тест-систем та аналізаторів, за допомогою яких проводяться дослідження.
5. Повідомлений (-а), що результати лабораторних досліджень не є достатньою підставою для постановки діагнозу. Інтерпретація результатів та постановка діагнозу виконується виключно лікарем.
6. Повідомлений (-а), що, у випадках можливих повторних відборів біологічного матеріалу внаслідок неприйнятності проб, я повинен (-а) звернутися до будь-якого пункту забору біологічного матеріалу Лабораторії протягом 6 (шести) місяців з моменту оформлення замовлення. В іншому випадку кошти повернуті не будуть.
7. Перевірив (-ла), що обрані мною послуги, зазначено у замовленні вірно, а, отже, такі послуги вважаються замовленими належним чином.
8. Повідомив (-ла) медичного працівника про алергічні прояви або індивідуальну непереносимість спирту та медикаментів, а також про особливості індивідуальної реакції на процедуру відбору біологічного матеріалу (схильність до запаморочення, втрати свідомості тощо).
9. Зрозумів (-ла) мету та характер медичного втручання. У випадку виникнення ускладнень (запаморочення, втрата свідомості тощо) під час медичних маніпуляцій, я заздалегідь надаю згоду на застосування всіх необхідних та можливих засобів з метою їх усунення.
10. Результати лабораторних досліджень надаються українською мовою, окрім певних винятків.
11. Мав (-ла) можливість ставити будь-які запитання щодо медичних послуг, які надаються Лабораторією, та отримав (-ла) на них вичерпні відповіді.
12. Внесення мною додаткових змін в цю інформовану згоду не допускається.

Я погоджуюсь отримувати повідомлення та електронні листи від Лабораторії за контактними даними, зазначеними у замовленні.

Даною інформованою згоди я підтверджую, що є законним представником Пацієнта (батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники або інші законні представники для осіб, які не досягли вісімнадцятирічного віку, осіб, які визнані судом обмежено дієздатними або недієздатним) та володію необхідною правоздатністю та дієздатністю для надання згоди на медичне втручання щодо Пацієнта, обробку його персональних даних та вчинення правочину про надання медичних послуг.

Текст даної інформованої згоди мною прочитано і проставлянням відміток в полях ««Я даю згоду на обробку персональних даних, ознайомлений та погоджуюсь з умовами Публічного договору про надання медичних послуг, Правилами підготовки пацієнта перед відбором зразка біологічного матеріалу (Правил підготовки до здачі аналізів) та Правилам перебування пацієнтів у закладі» в формі підтвердження он-лайн Замовлення на Сайті Виконавця **www.profiler.com.ua** або шляхом підписання відповідних інформаційних документів за місцем надання Послуг безпосередньо перед наданням Послуг за відповідним Замовленням, я засвідчую, що згоден із усіма пунктами цього документу та документами, правилами, положеннями, на які є посилання в цьому документі, положення яких мені роз’яснені і зрозумілі, а також підтверджую достовірність інформації, вказаної мною у Замовленні.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підпис ІП відповідальної особи (батьків) Дата