

Załącznik nr 5 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany _____, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, wieku, płci przez Powiślańska Akademię Nauk Stosowanych z siedzibą główną w Kwidzynie (82-500), przy ul. 11 Listopada 29- jako administratora danych osobowych (dalej: PANS) - w celach:

1) badania próbki materiału biologicznego ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) lub wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV)

W każdej chwili przysługuje Tobie prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Masz prawo zażądać przeprowadzenia badania z zachowaniem anonimowości podając hasło, które wpisuje się indywidualnej karty ekspozycji.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis