

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKORZYSTANIE  
MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO PRZYSZŁYCH CELÓW NAUKOWYCH**

Za pomocą niniejszego formularza mogą Państwo wyrazić świadomą i dobrowolną zgodę na wykorzystanie Państwa materiału biologicznego (np. próbki krwi) przez

.....  
z siedzibą .....

KRS: .....; NIP: ..... na zasadach wskazanych poniżej.

Wyrażenie zgody jest w pełni dobrowolne. Zgoda może być w każdej chwili, bez podania przyczyny, wycofana w całości lub w części, czego skutkiem będzie co do zasady zniszczenie Państwa Materiału biologicznego i zaprzestanie przetwarzania w całości dla potrzeb naukowych danych osobowych i danych szczególnych kategorii.

Przed wypełnieniem formularza prosimy o uważne zapoznanie się, i poświęcenie potrzebnego na to czasu, z informacją o prowadzonym przez nas projekcie naukowym. Wyrażając zgodę w poniższym zakresie, oświadczacie Państwo jednocześnie, że zapoznaliście się i zrozumieliście dołączoną informację dla uczestnika.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości prosimy o wyjaśnienie ich z pracownikiem ..... przed wypełnieniem formularza.

Wskazujemy, że dla zapewniania funkcjonalności i realizacji założeń biobankowania przez ..... do celów naukowych, zbieramy tylko materiał o szerokim zakresie zgody wskazanym niżej.

W przypadku braku Państwa zgody tam gdzie zgoda jest niezbędna (w odniesieniu do każdego punktu gdzie taka zgoda jest niezbędna) na poniższe zasady, prosimy o niewypełnianie poniższego formularza.

Niniejszy formularz wraz z informacją dla uczestnika dostępny jest na stronie internetowej .....  
.....

**Proszę zaznaczyć znakiem „X” w odpowiedniej kratce jeśli wyraża Pani/Pan wyraźną, świadomą, jednoznaczną, konkretną i dobrowolną zgodę:**

☐ TAK ☐ NIE (ZGODA NIEZBĘDNA) oświadczam, że zostałem/am szczegółowo poinformowany/na o sposobie przechowywania mojego Materiału biologicznego i danych oraz do czego konieczna jest moja zgoda. Zostałem poinformowany/na, że mogę wycofać w każdym momencie moją zgodę na przekazanie mojego Materiału biologicznego i danych do Biobanku w trakcie trwania realizacji Projektu lub po jego zakończeniu.

☐ TAK ☐ NIE (ZGODA NIEZBĘDNA) na pobranie Materiału biologicznego (*wskazanie materiału*) do celów biobankowania.

☐ TAK ☐ NIE (ZGODA NIEZBĘDNA) na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO wyrażam zgodę na przekazanie i przechowywanie przez (*dane Biobanku lub jednostki w której strukturach działa Biobank*) mojego Materiału biologicznego (*wskazanie materiału*) do szeroko pojmowanych celów badań naukowych, w tym do projektów, badań obecnych jak i przyszłych w obszarze biomedycyny i nauk biologicznych ukierunkowanych na poszukiwanie i ulepszenie medycznych metod profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych, które będą zgodne z wymogami polskiego prawa, standardami etycznymi w zakresie badań naukowych oraz uzyskają akceptację właściwych komisji bioetycznych.

☐ TAK ☐ NIE (ZGODA NIEZBĘDNA) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zwykłych przekazywanych wraz z Materiałem biologicznym wyłącznie przez (*dane Biobanku lub jednostki w której strukturach działa Biobank*) do celów badań naukowych i obsługi oddanego przez ze mnie Materiału biologicznego (**bieżącego kontaktu** ze mną, dokumentacji pochodzenia materiału).

☐ TAK ☐ NIE na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zwykłych przekazywanych wraz z Materiałem biologicznym wyłącznie przez (*dane Biobanku lub jednostki w której strukturach działa Biobank*) do celów badań naukowych i obsługi oddanego przez ze mnie Materiału biologicznego (**powtórnego kontaktu** ze mną, dokumentacji pochodzenia materiału).

☐ TAK ☐ NIE (ZGODA NIEZBĘDNA) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych genetycznych i dotyczących zdrowia (w tym wynikających z dokumentacji medycznej) oraz danych zawartych w ankiecie programu biobankowania do celów badań naukowych przez *(dane Biobanku lub jednostki w której strukturach działa Biobank)* w tym na udostępnienie zanonimizowanych lub pseudonimizowanych danych (informacji) Agencji Badań Medycznych oraz podmiotom prowadzącym na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego badania naukowe i prace rozwojowe – do tych samych celów badań naukowych.

☐ TAK ☐ NIE (ZGODA NIEZBĘDNA) na przetwarzanie przez Agencję Badań Medycznych moich danych osobowych zwykłych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz danych genetycznych i dotyczących zdrowia (w tym wynikających z dokumentacji medycznej) oraz danych zawartych w ankiecie programu biobankowania udostępnionych przez biobank w celu prowadzenia przez Agencję Badań Medycznych badań naukowych, zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. a oraz art 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanym dalej „RODO”.

Jestem świadomy/a przysługującego mi prawa do wycofania zgody na adres mailowy [iod@abm.gov.pl](mailto:iod@abm.gov.pl), jak również faktu, że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

☐ TAK ☐ NIE na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam zgodę na wykorzystanie przez *(dane Biobanku lub jednostki w której strukturach działa Biobank)* moich danych kontaktowych w zakresie nr telefonu i adresu email oraz na kontaktowanie się w celu przekazania mi istotnych dla zdrowia wyników badań naukowych oraz istotnych informacji dotyczących mojego zdrowia, które mogą pojawić się w związku z prowadzeniem badań, o ile mają znaczenie kliniczne.

**Uwaga: W przypadku braku takiej zgody, nie będziemy podejmować prób kontaktu z Państwem, jeśli w wyniku badań naukowych ustalona zostanie istotna informacja dla Państwa zdrowia.**

☐ TAK ☐ NIE oświadczam, że zapoznałem/am się z przedłożoną mi Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez (*dane Biobanku lub jednostki w której strukturach działa Biobank*) w związku z biobankowaniem do celów naukowych.

---

miejsce i data

---

czytelny podpis Uczestnika badania

---

podpis pracownika Sponsora / Biobanku