PENTACORELAB
MINDEN, AMI GENETIKA
WWW.PENTACORELAB.HU

LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

PENTACORE LABORATÓRIUMOK
1083 Bp. Korányi Sándor u. 2/a - Telefon: (+36 1) 696 1296
1094 Bp. Bokréta u. 5. - Telefon: (+36 1) 696 1297
Fax: (+36 1) 696 1298 • Email: info@pentacorelab.hu

PENTACORE LABORKÓD

					-				

(PENTACORE TÖLTI KI!)

PÁCIENS NEVE* v. MINTA AZONOSÍTÓ													
NEME* ○ Férfi ○ Nő ○ N/A													
SZÜLETÉSI DÁTUM*													
ANYJA NEVE*													
EMAIL*													
TELEFON*													
TAJ													
LAKCÍM													

BEKÜLDŐ													
TELEFON													
INTÉZMÉNY NEVE ÉS CÍME													
EMAIL													

MINTAVÉTEL DÁTUMA*													
MINTA TÍPUSA GENETIKAI VIZSGÁLATNÁL *													
○ EDTA-s vér ○ Izolált DNS (Előzetesen egyeztetendő!)													
○ Szájnyálkahártya ○ Egyéb:													

LELETKÜLDÉS*	☐ Páciensnek	☐ Beküldőnek	**MÓDJA**	☐ Email	☐ Levél	☐ Személyes átvétel							

SZÁMLÁZÁS*	☐ Páciensnek	☐ Beküldőnek	☐Másnak, adatok a következők:										
NÉV													
SZÁMLA SORSZÁMA													
CÍM													

KÉRT LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK*

SZÁMLAKIEGYENLÍTÉS MÓDJA: ☐ KÉSZPÉNZ ☐ BANKKÁRTYA ☐ ÁTUTALÁS/CSEKK Összesen (Ft):

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Jelen vizsgálatkérő lap aláírásával önkéntes, kifejezett, határozott és megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulásomat adom a PentaCore Lab Kft. (mint Adatkezelő) részére, hogy biológiai mintámat, személyes és különleges adataimat kezelje. Az Adatkezelő ezen személyes adatokat az alábbi célokból kezeli: a kért vizsgálat elvégzése, az ügyféllel való kommunikáció. A PentaCore a kért vizsgálat elvégzésével, valamint a tevékenységével összefüggésben igénybe veheti harmadik fél (külső laboratóriumi és diagnosztikai szolgáltatók) szolgáltatásait, akik e tevékenységük során a PentaCore nevében és utasításai alapján, mint Adatfeldolgozók járnak el. A személyes adatok címzettjeinek kategóriái (akik megismerhetik az adatokat): a Társaság vezetője, az ügyfélszolgálati feladatokat ellátó munkavállalók, valamint a vizsgálatot végző személy. Az adatkezelés helye: a Társaság székhelye és telephelyei. Az adatkezelés időtartama: a személyes adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonásáig, illetve az Adatkezelő jogos érdekének fennállásáig. Tudomásul vettem, hogy jogomban áll kérelmezni az Adatkezelőtől a személyes adataimhoz való hozzáférést, személyes adataim helyesbítését, törlését, kezelésének korlátozását, jogom van az adathordozhatósághoz, hozzájárulásom visszavonásához, illetőleg panasszal fordulni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz. Bővebb tájékoztatás található az Adatkezelő honlapján (http://www.pentacorelab.hu/jognyilatkozat) elérhető adatkezelési tájékoztatóban. A PentaCore Lab Kft. és megbízottjai/alvállalkozói adatkezelésére a hatályos jogszabályok, különösen az egészségügyi és személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. tv. rendelkezései, valamint az Európai Parlament és Tanács 679/2016 sz. rendelete az irányadók.

A fenti Adatkezelési Nyilatkozat, valamint a PentaCore Adatkezelési Tájékoztató ismeretében személyes adataimnak a **hírlevél küldés** céljából történő kezeléséhez: ○ **HOZZÁJÁRULOK** ○ **NEM JÁRULOK HOZZÁ**

Kelt:

.....	.....	.....
Beküldő aláírása / PH	Vizsgált személy aláírása**	PentaCore Laboratórium

*** Amennyiben a vizsgált személy kiskorú, vagy cselekvőképtelen, akkor szülő vagy gondviselő /gondnok aláírása!*