

.....  
/imię i nazwisko/ (DRUKOWANE LITERY)

.....,dn .....2021r.

.....  
/PESEL/

.....  
/nazwa i adres miejsca zatrudnienia/komórka organizacyjna/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/nr telefonu kontaktowego/

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody  
na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych  
oraz na poddanie się badaniu w kierunku wirusa SARS-CoV-2**

Wyrażam/Nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, informacji o miejscu pracy, adresu zamieszkania, numeru telefonu kontaktowego, przez państwowego inspektora sanitarnego sprawującego nadzór epidemiologiczny na danym terenie oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu oraz innym podmiotom uczestniczącym w procesie wykonywania badania w kierunku wirusa SARS-CoV-2, w celu organizacji i realizacji badań w kierunku wykrycia zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Jednocześnie, ja niżej podpisany/a zgadzam/nie zgadzam się\* na:

1. Poddanie się badaniu w kierunku wirusa SARS-CoV-2 (COVID-19) z możliwością zastosowania metody pulowania.\*\*
2. Wykorzystanie uzyskanych materiałów biologicznych do pogłębionych badań w kierunku SARS-CoV-2.

.....  
Czytelny podpis

\*Niewłaściwe skreślić

\*\* Pulowanie - jednoczesne badanie połączonego materiału pochodzącego od kilku pacjentów przy użyciu jednego testu.