

PISEMNA DEKLARACJA KLIENTA

Imię i nazwisko Matki.....

(prosimy o wpisanie danych drukowanymi literami)

1. Wyrażam zgodę na wykonanie pozyskania materiału biologicznego - zgodnie z umową o kwalifikację i preparatykę oraz przechowywanie Materiału biologicznego nr _____ zawartą z Polskim Bankiem Komórek Macierzystych SA w szpitalu/klinice przeze mnie wskazanej oraz na pobranie krwi obwodowej celem wykonania niezbędnych badań diagnostycznych.

.....

MATKA DZIECKA (miejscowość, data, podpis)

2. Oświadczam, że wypełniony przeze mnie za pośrednictwem serwisu <https://klient.pbkm.pl> formularz Kwestionariusza Medycznego zawiera prawdziwe informacje. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych (zawartych w Kwestionariuszu Medycznym oraz związanych z porodem i dalszymi wynikami badań krwi obwodowej i materiału biologicznego) oraz danych osobowych (w tym wrażliwych) Dziecka. Powyższe dane mogą być udostępniane Ojcu Dziecka (jeśli jest stroną umowy).

.....

MATKA DZIECKA, opcjonalnie - OJCIEC DZIECKA (miejscowość, data, podpis)

3. Jako Ojciec Dziecka oświadczam, że przystępuję do Umowy o kwalifikację i preparatykę oraz przechowywanie Materiału biologicznego nr _____ na prawach strony "Rodzice". Potwierdzam prawdziwość podanych danych osobowych w formularzu w serwisie <https://klient.pbkm.pl>. Oświadczam, że będę ponosić solidarną odpowiedzialność z Matką Dziecka za wszelkie zobowiązania wynikające z Umowy.

.....

OJCIEC DZIECKA (miejscowość, data, podpis)