

## ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Nazwa badania

**Ocena wpływu suchej igłoterapii (DN) na zmiany właściwości biomechanicznych mięśni , progu bólu oraz perfuzji przezskórnej u osób z bólem mięśniowo-powięziowym**

Data i czas trwania: Badanie będzie trwało 1 godzinę jest bezbolesne i nieinterwencyjne

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki: .....

Wiek: .....

numer telefonu: .....

adres e-mail: .....

Niniejszym oświadczam, że:

- znane mi są szczegółowe informacje na temat prowadzonego badania, ewentualne korzyści i ewentualne ryzyko,
- wiem jakim procedurom badawczym będę poddany/poddana
- zostałem poinformowany/poinformowana o możliwości zadawania pytań prowadzącemu badanie i konieczności otrzymania odpowiedzi na te pytania,
- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odstąpienia od udziału w badaniu w każdym jego stadium bez jakichkolwiek konsekwencji,
- posiadam ubezpieczenie zdrowotne;

W związku z powyższym:

- **Wyrażam dobrowolną zgodę na udział w badaniu**
- Wyrażam zgodę na skorzystanie na potrzeby badania z mojej dokumentacji medycznej, znajdującej się w posiadaniu moim, jak i placówek ochrony zdrowia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez .....(wpisać nazwę instytucji odpowiedzialnej za przeprowadzenie badania), dla celów związanych z procesem wykonywanych badań.
- Oświadczam, iż zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną przekazaną zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych zwanego RODO.

TAK     NIE  
(proszę zaznaczyć właściwe)

.....  
/data, podpis uczestnika)/

.....  
/data, podpis Kierownika badania/

## **I. KLAUZULA INFORMACYJNA - ART. 13 RODO**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:
2. Administratorem Państwa danych osobowych jest Centrum Medyczne Provita Żorym 44-240 al. Zjednoczonej Europy 37
3. Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: .
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzonych badań, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e, f lub Art.9 ust.1 lit. a, b, c, d, h, i, j - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
5. Dane osobowe zgłaszającego się do badań pozyskane zostały bezpośrednio od osoby zgłaszającej się do i przetwarzane będą w celu przewidzianym w Regulaminie przeprowadzanych badań, oraz przewidziany w przepisach szczególnych, na podstawie: dla danych zwykłych oraz wyroków z art. 6 ust 1 pkt. a) – f), lub dla danych szczególnych kategorii z art. 9 ust. 2 pkt. a – j).
6. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą pracownicy Centrum Medyczne Provita Żorym 44-240 al. Zjednoczonej Europy 37 oraz inne podmioty upoważnione.
7. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. 2011 nr 14 poz. 67), nie dłużej niż 5 lat.
8. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
9. Z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu danych, ponieważ jest Pan/Pani uprawniona do wniesienia sprzeciwu, gdy przetwarzane dane wykorzystywane są do celów innych niż wskazane lub wynika to z przepisów szczególnych.
10. W dowolnym momencie ma Pan/Pani prawo cofnąć udzieloną zgodę, co pozostanie jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.
12. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania poszczególnych danych niezbędnych do wykonywania badania, może nie pozwolić na uczestnictwo Pani/Pana w procesie badawczym.
13. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.