

Onam Formu

1 Numaralı Barkodu Yapıştırınız

Aşağıya imzama atarak işbu belgeyle:

- Ekteki bilgilendirilmiş onamı okuduğumu veya bana okunduğunu ve anladığımı onaylıyorum.
- Bu testi teslim edeceğim kuruluş olan IKAS Pharma'ya, bu formu ve istenen testlerin yapılması için gerekli biyolojik numuneyi Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarlarına göndermesi için yetki vermeyi onaylıyorum.
- Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarlarına, bu formda istenen testleri gerçekleştirmek amacıyla biyolojik numunenin bir kısmını veya tamamını kullanma yetkisi verdiğimi onaylıyorum.
- Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarlarının bu testin sonuçlarını tercih ettiğim kişiyle (aşağıda seçilmiştir) paylaşmaları için yetkilendirildiğini onaylıyorum.
- Bu formdaki tüm bilgilerin bildiğim kadarıyla doğru olduğunu onaylıyorum.

Test sonuçlarınız ve kullanılmayan herhangi bir biyolojik materyal, analizin kalitesini, doğruluğunu ve etkinliğini iyileştirmemize ve daha da geliştirmemize ve genetik testlerin kapsamını genişletmemize yardımcı olabilir. Bu nedenle, IKAS Pharma ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarları, anonimleştirilmiş, tanımlanmamış test sonuçlarınızı ve kullanılmamış biyolojik materyalinizi kullanmak istiyor.

Yukarıda belirtilen kapsamda, test sonuçlarımın IKAS Pharma ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarları veri tabanına dahil edilmesine, biyolojik materyalin kodlanmasına, saklanmasına ve kullanılmasına izin veriyorum.

Bu testin sonuçlarının aşağıdakilerle paylaşılmasını istiyorum:

- Sadece kendim
 - Birinci derece akrabalarım
 - Hizmet aldığım sağlık kuruluşu
 - Diğerleri (belirtiniz)
- Çalışma sonuçları doğrultusunda;
- Uzman spor eğitmeninden program almak istiyorum (ekstra ücrete tabiidir).
 - Uzman diyetistenden beslenme programı almak istiyorum (ekstra ücrete tabiidir).

İsim-Soyisim :

Tel No :

Tarih :

Kimlik No :

Doğum Tarihi :

E-Posta:

İmza :