

(Wymagane)

Język raportu EN ES PT PT-BR
 DE IT PL

MyNutriGenes®

Badanie genetyczne dotyczące spersonalizowanego żywienia

FORMULARZ WNIOSKU O BADANIE GENETYCZNE

DANE IDENTYFIKACYJNE (Wymagane)

Imię i nazwisko		Numer identyfikacyjny	
Data urodzenia	Narodowość	Płeć	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K

LEKARZ KIERUJĄCY (Wymagane)

Imię i nazwisko		Placówka	
Adres		Kod pocztowy	
Telefon	E-mail		
Data wniosku	Podpis		

WNIOSKOWANE BADANIE GENETYCZNE

Powód skierowania:

Dobranie odpowiedniego planu żywieniowego

Profil genetyczny mający związek z:

- Predyspozycją do przybierania na wadze
- Wpływem diety na tkankę tłuszczową
- Wpływem diety na metabolizm odżywiania
- Uczuleniami i potrzebami pokarmowymi oraz detoksem
- Kontrolą apetytu, sytością oraz jedzeniem emocjonalnym

IDENTYFIKACJA PRÓBKKI

- Ślina**
Zalecany zestaw do pobierania:
- Zestaw Isohelix do pobierania DNA zawartego w ślinie, firmy GFX-0
- Zestaw Isohelix do pobierania DNA, firmy Genotek
- Probówka Shield TM do pobierania DNA/RNA z wymazówką, firmy Zymo
- Krew pełna**
2 or 3 mL w probówkach K₂EDTA lub K₃EDTA
- DNA**
minimum 300ng ze stężeniem [35] ng/μL

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Waga (kg)	Indeks masy ciała (BMI)	Wskaźnik talia-biodra (cm)
Czy był(a) Pan(i) na diecie pod nadzorem dietetyka? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Czy ma Pan(i) tendencję do podjadania? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, czy z powrotem przybrał(a) Pan(i) na wadze? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Jeśli tak, to przed ⁽¹⁾ czy po ⁽²⁾ obiedzie? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Ile godzin ćwiczy Pan(i) tygodniowo? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> +7	Ile filiżanek kawy pije Pan(i) dziennie? <input type="checkbox"/> 0-1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> +4	

MyNutriGenes®

Badanie genetyczne dotyczące spersonalizowanego żywienia

FORMULARZ WNIOSKU O BADANIE GENETYCZNE

ŚWIADOMA ZGODA I FORMULARZ ZEZWOLENIA NA BADANIA GENETYCZNE (Wymagane)

Zgodnie z przepisami rozporządzenia (UE) 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. — Ogólne rozporządzenie o ochronie danych, w ustawie 12/2005 z dnia 26 stycznia 2016 r. oraz rozporządzenia określonego w dekreście z mocą ustawy 131/2014 r. z 29 sierpnia oraz Zasady 015/2013 wydanej przez Dyрекcję Generalną ds. Zdrowia.

Prosimy dokładnie zapoznać się z treścią niniejszego dokumentu. Nie wahaj się poprosić swojego lekarza o więcej informacji, jeśli dokument nie jest w pełni jasny. Sprawdź, czy wszystkie informacje są poprawne. Jeśli uważasz, że wszystko jest w porządku i zgadzasz się ze złożoną Ci propozycją, podpisz ten dokument.

Świadomie upoważniam HeartGenetics S.A. do wykonania opisanych testów genetycznych. Niniejszym zezwalam na gromadzenie materiału biologicznego i wykonywanie testów genetycznych do celów badań genetycznych, na które wyrażam zgodę. Ponadto oświadczam, że procedury, cele i ograniczenia tych badań zostały mi wyjaśnione.

Mam świadomość i rozumiem, że wdrożone zostaną środki w celu ochrony poufności moich danych oraz że w każdej chwili mam prawo do dostępu, aktualizacji i usuwania moich danych osobowych.

Zapoznałem(-am) się z przekazanymi mi informacjami oraz znaczeniem i ograniczeniami badań genetycznych, które zostaną u mnie wykonane. Udzielam zgody, aby moje dane osobowe zawarte w formularzu wniosku o przeprowadzenie badań genetycznych (łącznie z moim imieniem i nazwiskiem oraz informacjami uzupełniającymi), a także moje próbki biologiczne, zostały przesłane i dostarczone do HeartGenetics S.A., aby można było przeprowadzić określone testy genetyczne oraz sporządzić raport genetyczny.

Miałem(-am) możliwość zadawania pytań i omawiania możliwości, ograniczeń i możliwych zagrożeń związanych z badaniem genetycznym z moim lekarzem. Wiem, że na swoją prośbę mogę uzyskać profesjonalną poradę przed podpisaniem niniejszej świadomej zgody.

- Zezwalam na anonimowe wykorzystanie materiału biologicznego i danych pomocniczych w badaniach naukowych dotyczących genetyki układu sercowo-naczyniowego.

Podpis właściciela danych i próbek biologicznych

Data

Miejsce zbiórki

Podpis przedstawiciela:

Imię i nazwisko

Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu

Data ważności

Stopień pokrewieństwa lub rodzaj reprezentacji

Wydano dwa egzemplarze dokumentu: jeden do włączenia do procedury badania genetycznego, drugi dla osoby wyrażającej zgodę na badania.



MyNutriGenes®

Badanie genetyczne dotyczące spersonalizowanego żywienia

FORMULARZ WNIOSKU O BADANIE GENETYCZNE - kopia

ŚWIADOMA ZGODA I FORMULARZ ZEZWOLENIA NA BADANIA GENETYCZNE (Wymagane)

Zgodnie z przepisami rozporządzenia (UE) 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. – Ogólne rozporządzenie o ochronie danych, w ustawie 12/2005 z dnia 26 stycznia 2016 r. oraz rozporządzenia określonego w dekreście z mocą ustawy 131/2014 r. z 29 sierpnia oraz Zasady 015/2013 wydanej przez Dyрекcję Generalną ds. Zdrowia.

Prosimy dokładnie zapoznać się z treścią niniejszego dokumentu. Nie wahaj się poprosić swojego lekarza o więcej informacji, jeśli dokument nie jest w pełni jasny. Sprawdź, czy wszystkie informacje są poprawne. Jeśli uważasz, że wszystko jest w porządku i zgadzasz się ze złożoną Ci propozycją, podpisz ten dokument.

Świadomie upoważniam HeartGenetics S.A. do wykonania opisanych testów genetycznych. Niniejszym zezwalam na gromadzenie materiału biologicznego i wykonywanie testów genetycznych do celów badań genetycznych, na które wyrażam zgodę. Ponadto oświadczam, że procedury, cele i ograniczenia tych badań zostały mi wyjaśnione.

Mam świadomość i rozumiem, że wdrożone zostaną środki w celu ochrony poufności moich danych oraz że w każdej chwili mam prawo do dostępu, aktualizacji i usuwania moich danych osobowych.

Zapoznałem(-am) się z przekazanymi mi informacjami oraz znaczeniem i ograniczeniami badań genetycznych, które zostaną u mnie wykonane. Udzielam zgody, aby moje dane osobowe zawarte w formularzu wniosku o przeprowadzenie badań genetycznych (łącznie z moim imieniem i nazwiskiem oraz informacjami uzupełniającymi), a także moje próbki biologiczne, zostały przesłane i dostarczone do HeartGenetics S.A., aby można było przeprowadzić określone testy genetyczne oraz sporządzić raport genetyczny.

Miałem(-am) możliwość zadawania pytań i omawiania możliwości, ograniczeń i możliwych zagrożeń związanych z badaniem genetycznym z moim lekarzem. Wiem, że na swoją prośbę mogę uzyskać profesjonalną poradę przed podpisaniem niniejszej świadomej zgody.

- Zezwalam na anonimowe wykorzystanie materiału biologicznego i danych pomocniczych w badaniach naukowych dotyczących genetyki układu sercowo-naczyniowego.

Podpis właściciela danych i próbek biologicznych

Data

Miejsce zbiórki

Podpis przedstawiciela:

Imię i nazwisko

Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu

Data ważności

Stopień pokrewieństwa lub rodzaj reprezentacji

Wydano dwa egzemplarze dokumentu: jeden do włączenia do procedury badania genetycznego, drugi dla osoby wyrażającej zgodę na badania.