

Registračný formulár

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| Meno | <input type="text"/> | |
| Priezvisko | <input type="text"/> | |
| Štátne občianstvo | <input type="text"/> | |
| Dátum narodenia | <input type="text"/> | |
| Adresa | Ulica: <input type="text"/> | č.: <input type="text"/> |
| | Obec: <input type="text"/> | |
| | PSC: <input type="text"/> | |
| Kontaktná adresa (ak je iná ako uvedená vyššie) | Ulica: <input type="text"/> | č.: <input type="text"/> |
| | Obec: <input type="text"/> | |
| | PSC: <input type="text"/> | |
| Telefón | Mobil: <input type="text"/> | Pevná linka: <input type="text"/> |
| Email | <input type="text"/> | |
| Hmotnosť | <input type="text"/> | kg |
| Výška | <input type="text"/> | cm |
| Denne vyfajčím | <input type="checkbox"/> 0 cigariet (nefajčím) <input type="checkbox"/> 10 alebo menej cigariet <input type="checkbox"/> 11 cigariet a viac | |
| Kontakt na praktického lekára | Meno a priezvisko lekára: <input type="text"/> | |
| | Adresa: <input type="text"/> | |
| | Telefón: <input type="text"/> | |
| Zdravotná poisťovňa | Názov: <input type="text"/> | |

Svojim podpisom potvrdzujem a prehlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé.

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, telefónne číslo, emailová adresa, meno a adresa môjho ošetrojúceho lekára) v spoločnosti hameln rds a.s, Horná 36, 900 01 Modra, IČO: 34122885.

Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované pre účely databázy účastníkov klinického skúšania v zmysle Zák. č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov.

Súhlas je daný na dobu od poskytnutia osobných údajov 2 roky a podľa § 20 odsek 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

Beriem na vedomie, že v prípade akejkoľvek zmeny poskytnutých osobných údajov som povinný oznámiť túto skutočnosť spoločnosti hameln rds a.s.

Miesto, dátum **Podpis**



NÁVOD:

Pošlite nám vyplnený, vytlačený a podpísaný formulár, poštou na adresu:

Oddelenie klinických štúdií

Mgr. R. Slaninková

hameln rds a.s.

Horná 36

900 01 Modra

Slovensko