

WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE MATERIAŁU

Kielce, dnia

DANE PACJENTA

Nazwisko

Imię Płeć ☐ M ☐ K

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE OSOBY WYPOŻYCZAJĄCEJ

(jeśli osoba inna niż pacjent, konieczne upoważnienie)

Nazwisko

Imię Telefon

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RODZAJ WYPOŻYCZANEGO MATERIAŁU

Preparaty histopatologiczne nr

Błoczki parafinowe nr

Rozmazy cytologiczne nr

Ilość preparatów:

W celu: ☐ Konsultacji ☐ Badań molekularnych ☐ Innym.....

OŚWIADCZENIE OSOBY WYPOŻYCZAJĄCEJ

Oświadczam, iż wnioskowany materiał otrzymałem i zobowiązuję się do zwrotu wypożyczonych materiałów niezwłocznie po ich wykorzystaniu oraz pokrycia ewentualnych kosztów przesyłki zwrotnej.

.....
 Czytelny podpis wnioskodawcy/wypożyczającego

.....
 Data

Zgodnie z art. 13 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - dalej : RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych jest MEDUNIV Sp. z o. o. , al. IX Wieków Kielc 19A, 25-317 Kielce