**Vizsgálatkérő lap** **a Fővárosi Önkormányzat által szervezett „IGG60+” SARS-CoV-2 IgG vizsgálathoz**

I.

1. Vizsgált személy **neve**:

2. **Születési dátum**: …  …  …  …  .    …  … .   …  …  .

3. **TAJ szám**: …  …  …    …  …  …    …  …  …

4. **Lakcím**: ………………………………………………………………………………………………………………….

5. A vizsgálati eredményt az alábbi **e-mail cím**(ek)re kérem megküldeni (KÉRJÜK OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI):

………………………………………………………………………………………………………………….

6. Vizsgált személy **neme:** …………………………………………………..

II. (az e csoportban szereplő adatok megadása a vizsgálat elvégzéséhez nem szükséges)

1. Korábban **kapott-e Ön oltást a SARS COV-2 koronavírussal szembeni védettség érdekében**? 🞎 2 oltást kaptam

 🞎 1 oltást kaptam

 🞎 nem kaptam oltást

2. Ha a korábban kapott a SARS COV-2 koronavírussal szembeni oltást, az **utolsó oltás dátuma**: ……………………………………………………..

3. Ha a korábban kapott a SARS COV-2 koronavírussal szembeni oltást, az **oltás típusa**: 🞎 AstraZeneca (A)

 🞎 Janssen (B)

🞎 Moderna (C)

 🞎 Pfizer-BioNTech (D)

 🞎 Sinopharm (E)

 🞎 Szputnyik V. (F)

\* \* \*

**Adatkezelés**

– az I. részben megadott adatok esetén a SARS COV-2 antitest teszt elvégzése és az ehhez kapcsolódó jogszabályi kötelezettségen alapuló minimális adatkezelés (vizsgálat elvégzésének, körülményeinek dokumentálása, a vizsgált személy és az eredményt kapó személy azonosítása, az eredmények közlése) - *az adatoknak a szolgáltató rendelkezésére bocsátása nélkül a teszt elvégeztetésére nincs lehetőség*.

– a II. részben megadott adatok, valamint az érintett születési éve, és nemére vonatkozó adat esetén az adatkezelés célja továbbá a megrendelő Fővárosi Önkormányzat számára a programban végzett vizsgálatokról a 60 évet betöltött budapesti lakosság védettségének felméréséhez statisztikai adatok szolgáltatása (születési év, nem, antitestszint mértéke, utolsó oltási időpont, vakcina típusa) úgy, hogy az egyes személyek azonosítása ne legyen lehetséges; az adatkezelés jogalapja azt Ön hozzájárulása.

A vizsgálathoz szükséges mintavételt végző szolgáltató az adatokat a jelen vizsgálatkérő lap formájában továbbítja a laborvizsgálatot végző szolgáltató mint adatkezelő (CORDEN INTERNATIONAL /Magyarország/ Egészségügyi Szervező és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság, székhely: 1117 Budapest, Fehérvári út 84/a.; adószám: 13270162-2-43., cégjegyzékszám: 01-09-726729; e-mail: corden@corden.hu) a rendelkezésre bocsátott adatokat célhoz kötötten, kizárólag az érintett egészségügyi ellátásához szükséges tevékenységekhez, illetve a fent megjelölt statisztikai adatok szolgáltatásához rögzíti, illetve továbbítja. A statisztikai célú adatszolgáltatást követően a II. pont szerinti adatokat a laborvizsgálatot végző szolgáltató a statisztikai adatok szolgáltatását követő 30 napon belül törli. A mintavevő személy, valamint az adatkezelő köteles a tudomására jutott orvosi titkot megtartani.

A laborvizsgálatot végző Szolgáltató a szűrővizsgálat eredményéről – a Tisztifőorvos által kiadott utasításnak megfelelően — a Nemzeti Népegészségügyi Központot tájékoztatja.

A vizsgálat elvégzéséhez szükséges adatok kezeléséről, az adatkezeléssel összefüggő jogai (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, törléshez, illetve tiltakozáshoz való jog, jogorvoslati jog) gyakorlásának módjáról az itt szereplőkőn túli tájékoztatást a Corden Kft. honlapján elérhető adatkezelési tájékoztatóból kaphat (<https://www.corden.hu/wp-content/uploads/2020/10/Adatkezelesi_tajekoztato_altalanos_Corden_2020_10.pdf>).

**Kijelentem, hogy az általam kért invazív, vénából történő vérvizsgálatot elvégezzék, ezért a vérvételbe beleegyezem. Az invazív vizsgálat célját, kivitelezési módját megértettem és azokat elfogadom.**

**Fentieket megértettem és tudomásul vettem, a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, adataimat önként adtam meg, konkrét, egyértelmű, megfelelő tájékoztatás után, amit aláírásommal igazolok.**

Budapest, 2021.   …………….. .

 ……………………..……………………… ……………………..………………………

 Nyomtatott név Aláírás