



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI



KLINIKA
IMMUNOLOGII I ALERGII
UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

☎ 42 675 73 88
☎ 42 675 73 96

OŚRODEK DAWCÓW SZPIKU

✉ 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251

✉ szpik@csk.umed.pl

🌐 <http://www.csk.umed.pl/szpik>

KARTA EWIDENCYJNA CENTRALNEGO REJESTRU NIESPOKREWNIONYCH POTENCJALNYCH DAWCÓW SZPIKU I KRWI PĘPOWINOWEJ

(wypełnij dużymi literami)

DANE PODSTAWOWE:

Imię Adres zamieszkania

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

DANE DO KONTAKTU:

Nr tel. Adres e-mail.....

Inny

OSOBA DO KONTAKTU (rodzina, przyjaciele)

Imię Adres.....

Nazwisko

Telefon..... Kod pocztowy.....

Oświadczenie woli o wpisanie na listę potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych Ośrodka Dawców Szpiku CSK UM w Łodzi oraz do Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej:

1. Wyrażam chęć oddania komórek krwiotwórczych dla ratowania życia chorego, który nie jest moim krewnym i nie ma dawcy rodzinnego. Nie zgłaszam zastrzeżeń odnośnie kryteriów wyboru biorcy.
2. Zgadzam się na pobranie krwi na oznaczenie antygenów układu zgodności tkankowej oraz badania wykluczające nosicielstwo wirusów, we wskazanych laboratoriach diagnostycznych.
3. Zgadzam się na pobranie ode mnie płytek krwi w przypadku gdy mogą one uratować życie chorego.
4. Zgłaszam chęć wpisania moich danych osobowych i medycznych na listę potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych Ośrodka Dawców Szpiku CSK UM w Łodzi oraz Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej i ich przechowywania na zasadach określonych w obowiązujących przepisach - w tym ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z późn. zm.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie danych w formie anonimowej do światowego rejestru dawców szpiku World Marrow Donor Association (WMDA) z siedzibą w Holandii, Schipholweg 55-89 1st floor, 2316 ZL Leiden.
6. Zapoznałem się z informacją, że w przypadku oddania komórek krwiotwórczych przysługuje mi Odznaka Dawcy Przeszczepu zgodnie z art. 22 Dz. U. z 2015 r. poz. 793 z późn. zm.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych „Dane do kontaktu”. Zapoznałam/łem się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych poniżej.
8. Dane „Osoby do kontaktu” podałam/em za jej zgodą, informując ją, że administratorem danych osobowych jest Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a w sprawach dotyczących danych osobowych możliwy jest kontakt z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod adresem: inspektor.odo@csk.umed.pl

Jestem świadomy, że:

- **Dar komórek krwiotwórczych** jest anonimowy, dobrowolny i honorowy.
- **Pobranie szpiku** przeprowadzane jest w znieczuleniu ogólnym. Nie wymaga znieczulenia pobranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej.
- **Pobranie szpiku** wymaga krótkiego pobytu w szpitalu, za który otrzymam pełnopłatne zwolnienie lekarskie.
- **Koszty związane** z pobraniem komórek krwiotwórczych pokrywa szpital, w którym odbywa się ich przeszczepienie.
- **Nie mogę szukać kontaktu** z biorcą moich komórek krwiotwórczych w jakimkolwiek celu.
- **W wyjątkowych przypadkach**, dla dobra biorcy komórek krwiotwórczych, ponownie je oddam.
- **Powiadomię Rejestr** o zmianie adresu zamieszkania.
- **Mogę wycofać** moje dane z Rejestru.

Data.....

Podpis.....

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) informujemy że:

1. Administratorem danych osobowych jest SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź.
2. W sprawach dotyczących danych osobowych możliwy jest kontakt z wyznaczonym inspektorem ochrony danych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor.odo@csk.umed.lodz.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a. obsługi dawcy szpiku i doboru dawcy niespokrewnionego dla chorych na całym świecie - art. 6 ust.1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w zw. z art. 16a ust. 8 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z późn. zm.
 - b. w innych celach (np. podejmowania prób kontaktu w sprawach dotyczących dawców szpiku) na podstawie wyrażonej zgody - art. 6 ust 1 lit. a) i art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa (m.in. podmiotom, o których mowa w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z późn. zm).
5. W oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą:
 - a. dla celu wskazanego w pkt. 3 a) co najmniej 30 lat od dnia założenia dokumentacji potencjalnego dawcy szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej na podstawie art. 16a ust. 9 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z późn. zm.
 - b. dla celu wskazanego w pkt. 3 b) – 3 c) przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej, na podstawie art. 29 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późn. zm., z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w powołanym przepisie i aktach odrębnych;
7. dla celu wskazanego w pkt. 3 h) przez okres nie dłuższy niż do czasu odwołania wyrażonej zgody.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w celach:
 - a. wskazanych w pkt. 3 a) jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa – brak podania danych uniemożliwi zarejestrowanie jako potencjalnego dawcy szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej;
 - b. wskazanych w pkt. 3 b) jest dobrowolne jednak ich nie podanie może skutkować brakiem możliwości realizacji celu, na który wyrażono zgodę.
10. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa.
11. Co do zasady Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych, które nie gwarantują odpowiedniego stopnia ich ochrony. W wyjątkowych okolicznościach (np. w celu zapewnienia funkcjonowania aparatury medycznej lub usług informatycznych) przekazywanie takie jest możliwe - wyłącznie na podstawie umowy zapewniającej właściwy stopień ochrony i realizację praw osób, których dane dotyczą (w tym zwłaszcza przy wykorzystaniu zatwierdzonych przez Komisję Europejską standardowych klauzul umownych dotyczących przekazywania danych osobowych do państw trzecich).