

Pour la réalisation de l'analyse génétique, le traitement des résultats et du questionnaire, pour l'établissement de votre rapport personnel, Fagron Genomics a besoin de votre consentement écrit.

### Traitement de vos données à caractère personnel

En signant le présent formulaire, vous donnez à Fagron Genomics l'autorisation d'utiliser vos données à caractère personnel. Les principes suivants sont d'application:

- Données à caractère personnel: nous traitons votre échantillon d'ADN, vos informations personnelles et vos coordonnées.
- Responsable: FAGRON GENOMICS S.L.U. - Josep Tapiolas 150, 08226, Terrassa (Espagne).
- Objectif: la réalisation de l'étude génétique demandée et l'établissement d'un rapport personnel.
- Légitimité: votre consentement écrit.
- Conservation de données à caractère personnel: après conclusion de l'analyse, vos données sont conservées conformément au délai de conservation légal.
- Transmission des données: vos données ne seront pas partagées avec des tiers, sauf en cas d'obligation légale.
- Droits: vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel à tout moment, de les rectifier, de les faire supprimer ou de vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel. Vous pouvez en outre nous demander de rendre vos données disponibles pour une transmission des données et pouvez introduire une demande de restriction du traitement des données. Pour ce faire, vous introduisez une demande écrite au responsable mentionné dans le présent document. Si vous n'êtes pas satisfait(e) du traitement, vous pouvez introduire une plainte auprès de l'Agence espagnole de protection des données.

Prénom: .....  
Nom: .....  
Carte d'identité/numéro de passeport: .....  
Adresse e-mail: .....  
Numéro de téléphone: .....

En signant le présent document, vous donnez votre consentement pour le traitement de vos données à caractère personnel. Si le patient n'est pas habilité à signer, ce document doit être signé par le tuteur légal.

Lieu: .....  
Date: .....  
Signature du patient (ou du tuteur): .....

### Avertissements généraux pour le prescripteur

Lisez attentivement les instructions avant d'entamer le test.

Le kit doit être utilisé par le prescripteur.

L'écouvillon pour prélèvement d'échantillon est à usage unique, uniquement pour le patient comme indiqué dans la présente explication.

Le kit concerne un test diagnostique in vitro pour usage externe.

Conformément à la réglementation en vigueur, tous les composants sont détruits après utilisation.

Envoyez directement l'échantillon après son prélèvement.

Nom du prescripteur: .....  
Centre médical traitant: .....  
Signature du prescripteur: .....