



ελληνική τράπεζα
ομφαλοπλακουντιακού αίματος



Έντυπο Συναίνεσης για Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Σε συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ/GDPR)

Υπογράφοντας το παρόν έντυπο δίνω τη ρητή μου συγκατάθεση στην Ελληνική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος να συλλέξει και επεξεργαστεί προσωπικά μου δεδομένα (ταυτοποίησης, επικοινωνίας) και δεδομένα υγείας (που συλλέγονται από τους ελέγχους και την επεξεργασία του δωρηθέντος από εμένα αίματος που προέρχεται, μέσω του ομφάλιου λώρου, από τον πλακούντα), ούτως ώστε να επικοινωνήσει μαζί μου για λόγους που σχετίζονται με την υγεία του παιδιού μου ή για λόγους δημόσιας υγείας.

Έχω ενημερωθεί ότι η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή με έγγραφη δήλωσή μου προς την ΕΛΤΟΠΑ.

Η μητέρα

.....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
Όνοματεπώνυμο:	
Ταχυδρομική διεύθυνση:	
Τηλέφωνο Οικίας:	
Κινητό Τηλέφωνο:	
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:	
ΑΔΤ:	
Ημερομηνία:	/ /