

«ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ SARS-CoV-2»

Έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης

Το Ω.Κ.Κ. σε συνεργασία με τον Οργανισμό Eurohoops και με την υποστήριξη του Ιδρύματος Ωνάση, προσφέρουν στους προπονητές και αθλητές της AntetokounBros Academy τη δυνατότητα διενέργειας τεστ αντισωμάτων σε εθελοντική βάση.

Σημειώνεται ότι η συμμετοχή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι εθελοντική και μπορείτε να επιλέξετε να μη συμμετάσχετε ή, ακόμα και εάν αποφασίσετε να λάβετε μέρος, μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας οποιαδήποτε στιγμή.

Η νομική βάση επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων σας είναι η συγκατάθεση, σύμφωνα με τα άρθρα 6 (παρ. 1^α) και 9 (παρ. 2^α) του Κανονισμού (ΕΕ) /2016/679 (εφεξής ΓΚΠΔ) και μπορείτε να την ανακαλέσετε ελεύθερα και οποτεδήποτε, χωρίς όμως να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας κατά το προηγούμενο χρονικό διάστημα.

Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα γίνουν τα παρακάτω:

1. Θα συμπληρώσετε τα προσωπικά σας στοιχεία στην παρούσα φόρμα πληροφορημένης συναίνεσης την οποία θα πρέπει να έχετε συμπληρώσει και υπογράψει κατά τη διενέργεια του τεστ αντισωμάτων.
2. Για την πραγματοποίηση του τεστ θα πραγματοποιηθεί λήψη τριχοειδικού αίματος από το δάκτυλο. Το δείγμα θα εξεταστεί για αντισώματα με το γρήγορο διαγνωστικό τεστ GenBody COVID-19 IgM/IgG Quick Immunoassay με χρήση του Confiscope G20 Reader. Η εξέταση ολοκληρώνεται σε λίγα λεπτά και η ενημέρωση για τα αποτελέσματα είναι άμεση. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του τεστ (GENBODY INC), η μέθοδος έχει υψηλή ευαισθησία (>95%) μετά την ημέρα 5 από την έναρξη των συμπτωμάτων και η ειδικότητα είναι 99%. Ως εκ τούτου προσφέρεται, για την εκτίμηση έκθεσης στον ιό, αλλά δεν συνιστάται ως μέθοδος διάγνωσης οξείας λοίμωξης.
3. Η συγκεκριμένη εξέταση δεν μπορεί να διαγνώσει οξεία λοίμωξη και διερευνάται ο βαθμός κατά τον οποίο η παρουσία αντισωμάτων προσφέρει ανοσία. Επίσης πρέπει να γνωρίζετε ότι υφίσταται πάντοτε μικρή πιθανότητα σφάλματος.
4. Τα προσωπικά στοιχεία είναι εμπιστευτικά και τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν προστατεύονται από το ΓΚΠΔ και την Ελληνική Νομοθεσία, συμπεριλαμβανομένου του Ν. 4624/ 2019. Τα δεδομένα σας θα αποθηκεύονται σε ασφαλή βάση δεδομένων και με την υπογραφή της παρούσας φόρμας συναινείτε στην διαβίβαση των αποτελεσμάτων των τεστ και των ευαίσθητων προσωπικών σας δεδομένων στον Οργανισμό Eurohoops.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να λάβετε από το επιστημονικό προσωπικό που απασχολείται στο πρόγραμμα αυτό. Μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με τον κ. Κωνσταντίνο Πέτσιο, Υπεύθυνο Κλινικής Έρευνας του Ω.Κ.Κ (2109493321, 6946681881, petsiosk@gmail.com).

ΔΗΛΩΣΗ - ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Στην Αθήνα σήμερα .../.../2020 ο/η κάτωθι υπογράφων/φουσα, κάτοικος, οδός αριθ. με αριθμό Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας/Διαβατηρίου

δηλώνω υπεύθυνα ότι αναφορικά με το ανήλικο τέκνο μου[ονοματεπώνυμο] ρητώς και υπεύθυνα δηλώνω δια της παρούσας ότι:

- Οι κάτωθι υπογράφωντες ασκούμε νομίμως την γονική μέριμνα του ως άνω ανήλικου τέκνου ετών
- Συναινούμε ρητά και ανεπιφύλακτα στη συμμετοχή του ως άνω ανήλικου τέκνου μας τεστ αντισωμάτων κατά του ιού COVID-19 και θα αφορά το τέκνο μας κατά τους όρους και τη διαδικασία που περιγράφεται στην παρούσα πληροφορημένη συναίνεση.
- Διαβάσαμε προσεκτικά και κατανοήσαμε τις πληροφορίες που περιέχονται σε αυτή τη συγκατάθεση.
- Οι πληροφορίες που αφορούν στο τεστ και οι σχετικές διαδικασίες, μας έχουν πλήρως εξηγηθεί και οι ερωτήσεις μας έχουν ικανοποιητικώς απαντηθεί.
- Παρέχουμε τη συγκατάθεση μας στη διενέργεια του τεστ αντισωμάτων στο τέκνο μας.

- Λάβαμε πλήρη γνώση των όρων επεξεργασίας των δεδομένων του τέκνου μας στο πλαίσιο του τεστ και την παρούσα φόρμα πληροφορημένης συναίνεσης, την οποία έχουμε αμφότεροι διαβάσει και κατανοήσει πλήρως.

Οι δηλούντες

[Όνοματεπώνυμο]

[Υπογραφή]

[Όνοματεπώνυμο]

[Υπογραφή]

Εφόσον ένας εκ των δύο γονέων δε δύναται να υπογράψει το έντυπο, τότε ο υπογράφων / η υπογράφουσα πρέπει να επιλέξει ένα από τα παρακάτω αίτια:

(Α) Απουσία

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έντυπο συγκατάθεσης είναι υπογεγραμμένο μόνο από εμένα αν και ενημερώθηκα από τους υπευθύνους του Προγράμματος ότι πρέπει να είναι υπογεγραμμένο και από τον άλλο γονέα και ότι ο άλλος γονέας έχει ενημερωθεί για τη συμμετοχή του τέκνου μας στο Πρόγραμμα και έχει συναινέσει σχετικά.

(Β) Διαζύγιο και μόνο ο ένας γονέας ασκεί τη γονική μέριμνα

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έντυπο συγκατάθεσης είναι υπογεγραμμένο μόνο από εμένα αν και ενημερώθηκα από τους υπευθύνους Προγράμματος ότι πρέπει να είναι υπογεγραμμένο και από τον άλλο γονέα κι ότι μόνο εγώ ασκώ τη γονική μέριμνα του παιδιού.

(Γ) Απώλεια

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έντυπο συγκατάθεσης είναι υπογεγραμμένο μόνο από εμένα αν και ενημερώθηκα από τους υπευθύνους του Προγράμματος διότι ο άλλος γονέας δεν είναι εν ζωή.

Εφόσον το ανήλικο τέκνο είναι υπό καθεστώς επιτροπείας/αναδοχής τότε ο υπογράφων / η υπογράφουσα πρέπει να επιλέξει:

Ενεργώ νόμιμα με την ιδιότητα του επιτρόπου/αναδόχου/νόμιμου κηδεμόνα του ανήλικου..... Ετών

(Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική.)