

Sortzetiko Gaixotasunak Jaioberriengan Bahetzeko Programarako baimen INFORMATUAREN orria

HAU ADIERAZTEN DUT:

- Jasotako informazioa ulertu dut eta egokitzat jo ditudan galdera guztiak egin ahal izan ditut.
- Nahikoa informazio jaso dut programari eta eramailearen egoerari buruz.
- Nire semearen edo alabaren parte-hartzea borondatezkoa dela jakinarazi didate.
- Jakinarazi didate laginen konfidentzialtasuna zainduko dela indarrean dauden araudi etiko eta legalen arabera
- Jakinarazi didate nire semea/alaba programatik ken dezakedala nahi dudanean, azalpenik eman beharrik izan gabe eta horrek nire zaintza medikoetan eraginik izan gabe, eta lagina bildumarako ez erabiltzea eta ez biltegiatzea eska dezakedala.
- Jakinarazi didate datu horien erabilera Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan jasotako printzipioen arabera egingo dela, bai eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuari datuak komunikatzearen arabera ere.

ONDORIOZ, AITA, AMA, TUTORE GISA (markatu dagokiona)

Izen-abizenak: **NAN:**

BAI	EZ	
		Baimena ematen dut nire umetxoaren odol-lagin bat lortzeko, jaioberrien sortzetiko gaixotasunen diagnostikoa egiteko, jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa-programan parte hartzeko eta eramailearen egoera ezagutzeko.
		Analisi genetikoa behar duten sortzetiko gaixotasunen diagnostiko neonatala egiteko baimena ematen dut.

Semearen edo alabaren izen-abizenak

Data eta lekua:

Sinadura:

Jakinarazi zuen:.....jaunak/andreak.....naizen aldetik

Data eta lekua:

Sinadura: