

ESKAERAREN KODEA:  
CÓDIGO DE SOLICITUD:

--	--	--

### FARMAZIAN GIB-AREN TEST AZKARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

Honakoa aitortzen dut: 16 urte baino gehiago ditut, GIBaren test azkarra modu anonimoan egiteko baimena ematen dut, eta honako alderdi hauei buruzko informazioa jaso dut:

- Eraitza positiboa baldin bada, eraitza hori egiaztatu beharko da erreferentziako zentroan egingo diren bestelako analisi espezifikogoen bidez. Erreferentziako zentrorra, halaber, farmazialariak bidaliko nau.
- Eraitza negatiboa baldin bada, horrek esan nahiko du ez nagoela infektatuta.
- Eraitza fidagarria izateko, testa GIBrako arriskuko azken praktikatik hiru hilabetera, gutxienez, egin behar da. Aipatutako 3 hilabete horiek igaro baino lehenago egiten bada, ulertzen dut denboraldi hori igaro ondoren testa berriz egin beharko dudala.
- Prebentziozko neurriak hartu behar ditut, ni ez infektatzeko edo beste pertsona batzuk kutsa ez daitezen.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TEST RÁPIDO DEL VIH EN LA FARMACIA

Declaro que: soy mayor de 16 años, doy mi autorización para que se me realice el test rápido del VIH de forma anónima y he sido informado/a de los siguientes aspectos:

- Si el resultado es positivo, éste debe ser confirmado con otros análisis más específicos en un centro de referencia al cual seré derivado/a por el farmacéutico/a.
- Si el resultado es negativo significa que no estoy infectado/a.
- El resultado sólo es fiable si el test se realiza al menos 3 meses después de la última práctica de riesgo para el VIH. Si se realizase antes de transcurridos dichos 3 meses, entiendo que deberé repetirme el test una vez transcurrido ese período.
- Debo adoptar medidas preventivas para evitar ser infectado/a o infectar a otras personas.

Data / Fecha:

Farmaziaren zigilua / Sello de la farmacia:

(Izena, zenbakia, helbidea, telefonoa) / (Nombre, número, dirección, teléfono)

Sinadura / Firma:

Datu Pertsonalak Babesteko 15/1999 Lege Organikoaren 5. artikuluan xedaturikoa betez, jakinarazi nahi dizugu zure datu farmaziaren ardurapeko fitxategi batean sartuko ditugula. Datu horiek jaso dira, farmazian GIBaren test azkarra behar bezala egiteko; eta ez dute, inola ere, aipatutako probaren eraitzari buruzko informaziorik izango.

Farmaziak baditu, erabiltzen dituen datu pertsonalen segurtasuna, konfidentzialtasuna eta osotasuna bermatzeko beharrezkoak diren neurri teknikoak eta antolamenduarekin zerikusia dutenak. Era berean, zure datuak ez dira erabiliko jaso zirenean zuten helburuarekin zerikusirik ez duten asmoetarako.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero del que es responsable la farmacia. Estos datos son recogidos para la adecuada prestación del test rápido del VIH en la farmacia, y no incluyen en ningún caso información referente al resultado de dicha prueba.

La farmacia tiene implantadas las medidas de índole técnica y organizativas necesarias para garantizar la seguridad, confidencialidad e integridad de los datos de carácter personal que trata. Igualmente sus datos no se destinarán a fines distintos de aquéllos para los que han sido recabados.

ESKAERAREN KODEA:  
CÓDIGO DE SOLICITUD:

--	--	--

### FARMAZIAN GIB-AREN TEST AZKARRA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

Honakoa aitortzen dut: 16 urte baino gehiago ditut, GIBaren test azkarra modu anonimoan egiteko baimena ematen dut, eta honako alderdi hauei buruzko informazioa jaso dut:

- Eraitza positiboa baldin bada, eraitza hori egiaztatu beharko da erreferentziako zentroan egingo diren bestelako analisi espezifikogoen bidez. Erreferentziako zentrorra, halaber, farmazialariak bidaliko nau.
- Eraitza negatiboa baldin bada, horrek esan nahiko du ez nagoela infektatuta.
- Eraitza fidagarria izateko, testa GIBrako arriskuko azken praktikatik hiru hilabetera, gutxienez, egin behar da. Aipatutako 3 hilabete horiek igaro baino lehenago egiten bada, ulertzen dut denboraldi hori igaro ondoren testa berriz egin beharko dudala.
- Prebentziozko neurriak hartu behar ditut, ni ez infektatzeko edo beste pertsona batzuk kutsa ez daitezen.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TEST RÁPIDO DEL VIH EN LA FARMACIA

Declaro que: soy mayor de 16 años, doy mi autorización para que se me realice el test rápido del VIH de forma anónima y he sido informado/a de los siguientes aspectos:

- Si el resultado es positivo, éste debe ser confirmado con otros análisis más específicos en un centro de referencia al cual seré derivado/a por el farmacéutico/a.
- Si el resultado es negativo significa que no estoy infectado/a.
- El resultado sólo es fiable si el test se realiza al menos 3 meses después de la última práctica de riesgo para el VIH. Si se realizase antes de transcurridos dichos 3 meses, entiendo que deberé repetirme el test una vez transcurrido ese período.
- Debo adoptar medidas preventivas para evitar ser infectado/a o infectar a otras personas.

Data / Fecha:

Farmaziaren zigilua / Sello de la farmacia:

(Izena, zenbakia, helbidea, telefonoa) / (Nombre, número, dirección, teléfono)

Sinadura / Firma:

Datu Pertsonalak Babesteko 15/1999 Lege Organikoaren 5. artikuluan xedaturikoa betez, jakinarazi nahi dizugu zure datu farmaziaren ardurapeko fitxategi batean sartuko ditugula. Datu horiek jaso dira, farmazian GIBaren test azkarra behar bezala egiteko; eta ez dute, inola ere, aipatutako probaren eraitzari buruzko informaziorik izango.

Farmaziak baditu, erabiltzen dituen datu pertsonalen segurtasuna, konfidentzialtasuna eta osotasuna bermatzeko beharrezkoak diren neurri teknikoak eta antolamenduarekin zerikusia dutenak. Era berean, zure datuak ez dira erabiliko jaso zirenean zuten helburuarekin zerikusirik ez duten asmoetarako.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero del que es responsable la farmacia. Estos datos son recogidos para la adecuada prestación del test rápido del VIH en la farmacia, y no incluyen en ningún caso información referente al resultado de dicha prueba.

La farmacia tiene implantadas las medidas de índole técnica y organizativas necesarias para garantizar la seguridad, confidencialidad e integridad de los datos de carácter personal que trata. Igualmente sus datos no se destinarán a fines distintos de aquéllos para los que han sido recabados.