

Formular de consimțământ

Declarație pe propria răspundere (părinte/tutore)

Subsemnatul _____
domiciliat în _____,
str. _____, nr. ____, bl. _____, ap. _____,
județul _____, data nașterii __/__/__,
tel. _____, e-mail _____, în calitate
de părinte/tutore al minorului _____, care are
vârsta de ____ ani împliniți, declar prin aceasta că sunt de
acord cu recoltarea și procesarea următoarei investigații
medicale _____
copilului meu/minorului aflat sub tutela mea.

Dau prezenta declarație spre a-i servi laboratorului
BIOCLINICA, precum și laboratoarelor partenere în vederea
efectuării investigației.

Data:

Numele și prenumele

Semnătura

Consent Form

Parent/legal guardian delegated consent form

I the undersigned, _____
living in _____,
str. _____, no. ____, bl. _____, ap. _____,
county _____, date of birth __/__/__, tel _____,
e-mail _____, hereby declare that I am the parent/legal
guardian of _____, who is ____ years
old. I give my consent for the biological sample collection and
processing of the following medical investigation

for the child/minor under my guardianship.

This declaration is meant to serve the BIOCLINICA
laboratory as well as the partner laboratories, which are
performing the above mentioned medical investigation.

Date

Name and surname

Signature