

Deklaracja przystąpienia do Programu Wsparcia Pacjentów

Dane Pacjenta:	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Adres email:	Numer telefonu:
Przychód w PLN brutto na 1 osobę w gospodarstwie domowym:	
<p>Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Zapoznałem/am się i akceptuję regulamin Programu Wsparcia Pacjentów. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy o wysokości udzielonego wsparcia finansowego.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Data i podpis</p>	

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Roche Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 39b.
2. Dane osobowe zawarte w Deklaracji przystąpienia do Programu Wsparcia Pacjentów przetwarzane będą w celu realizacji przez Roche Polska Programu finansowego Wsparcia Pacjentów, (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO) opisanego w regulaminie.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres sześciu lat lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.
4. Ma Pani/Pan prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, które nie są niezbędne do wykonania ww. działań.
5. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Skargę należy wnieść do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości lub zażaleń dotyczących sposobu przetwarzania danych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych przesyłając wiadomość na adres: ochrona.danych@roche.com.

Regulamin Programu Wsparcia Pacjentów

1. Program dotyczy finansowego wsparcia pacjentów.
2. Program finansowego wsparcia pacjentów jest przeznaczony dla chorych, których lekarz przesłał do Roche Polska Formularz Zamówienia na badanie FoundationOne CDx, FoundationOne Liquid lub Foundation One Heme.
3. Wysokość udzielonego wsparcia finansowego jest objęta tajemnicą i Pacjent jest zobowiązany do jej zachowania.
4. Wysokość wsparcia udzielanego poszczególnym pacjentom może się zmieniać w trakcie trwania programu.
5. Program przeznaczony jest dla indywidualnych pacjentów mających miejsce zamieszkania na terytorium Polski. Finansowanie usługi profilowania genomowego może być zapewnione przez osoby fizyczne i fundacje charytatywne.
6. W programie nie mogą wziąć udziału osoby prawne.
7. Program jest ograniczony czasowo i trwa przez 3 lata czyli w okresie od 02.01.2019 do 31.12.2021.
8. Udział pacjentów w Programie Wsparcia Pacjentów jest dobrowolny i odbywa się na wniosek pacjenta poprzez złożenie Deklaracji Przystąpienia do Programu Wsparcia Pacjentów.
9. Udział w Programie Wsparcia Pacjentów nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi zobowiązaniami Pacjenta względem Roche Polska.
10. Program dotyczy wsparcia finansowego pacjentów potrzebujących usługi profilowania genomowego FoundationOne CDx, FoundationOne Liquid lub Foundation One Heme i nie ma związku ze stosowaniem leków Roche. Udział w Programie Wsparcia Pacjentów nie jest związany ze stosowaniem przez Pacjenta konkretnych produktów leczniczych. Wyniki profilowania genomowego Foundation Medicine mogą wskazać na potrzebę stosowania przez Pacjenta leków Roche, jak i innych producentów, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Po przesłaniu Formularza Zamówienia na badanie oraz Deklaracji przystąpienia do Programu Wsparcia Pacjentów na adres:

polska.fmi@roche.com

lub pocztą na adres:

Roche Polska Sp. z o.o.
Foundation Medicine
ul. Domaniewska 39 B
02-672 Warszawa

skontaktujemy się z Państwem w celu przekazania informacji o wysokości wsparcia, którego możemy udzielić Państwu w tym czasie oraz wyjaśnienia logistyki badania i płatności.

Foundation Medicine® i FoundationOne® są zastrzeżonymi znakami towarowymi Foundation Medicine®, Inc. Roche jest licencjonowanym dystrybutorem produktów Foundation Medicine® poza Stanami Zjednoczonymi.

Roche Polska Sp. z o.o.
02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 39 B, tel. (22) 345 18 88, fax (22) 345 18 74
www.roche.pl

PL/FMI/1801/0003(1)a



**FOUNDATION
MEDICINE®**

