

**401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΚΕΝΤΡΟ ΜΟΡΙΑΚΗΣ
ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Δ.**

ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ: 210-7494749

**Δ/ντης : Δρ. Παναγιώτης
Μενούνος**

Σ Υ Γ Κ Α Τ Α Θ Ε Σ Η

Υπογράφοντας το έντυπο αυτό, εξουσιοδοτώ να ληφθεί από εμένα μικρή ποσότητα αίματος (περίπου 3 κ. εκ.), γνωρίζοντας ότι η παραπάνω διαδικασία δε θα μου προκαλέσει οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας.

- Το αίμα μου θα αποθηκευτεί σε ειδική τράπεζα του Κέντρου Μοριακής Βιολογίας Ενόπλων Δυνάμεων που εδράζεται στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο και θα χρησιμοποιηθεί μόνο για εξειδικευμένες αναλύσεις που έχουν ως στόχο την διερεύνηση του αγνοουμένου ή την αναγνώριση της ταυτότητας των λειψάνων αγνοουμένων και πεσόντων στο Αλβανικό Μέτωπο ανάλογα με το τι ισχύει στην δική μας περίπτωση.
- Κατά την διαδικασία της ταυτοποίησης πρόκειται να αναλυθεί μόνο το μη κωδικοποιημένο τμήμα τόσο του μιτοχονδριακού όσο και του πυρηνικού DNA.
- Το γενετικό υλικό δε θα χρησιμοποιηθεί για άλλο σκοπό και θα καταστραφεί αμέσως μετά την ανάλυση και την συσχέτιση του αποτελέσματος με το αντίστοιχο του πεσόντος σε κάθε περίπτωση εντός χρονικού διαστήματος τεσσάρων (4) ετών.
- Η διεξαγωγή της ανάλυσης και επεξεργασία των αποτελεσμάτων θα γίνει από πρόσωπα με αντίστοιχα επαγγελματικά προσόντα που παρέχουν επαρκείς εγγυήσεις από πλευράς τεχνικών γνώσεων και προσωπικής ακεραιότητας για την τήρηση του απορρήτου και την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

- Αποδέκτες των δεδομένων των αναλύσεων θα είναι αποκλειστικά και μόνο οι αρμόδιες διευθύνσεις του ΓΕΕΘΑ ή των επιτελείων ΓΕΣ, ΓΕΝ και ΓΕΑ που έχουν υποβάλει αίτημα σχετικά με το συγκεκριμένο έργο. Τα εν λόγω δεδομένα δε θα διαβιβαστούν περαιτέρω σε τρίτο φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή δημόσια αρχή.
- Δεν συγκατατίθεμαι να διαβιβασθεί το γενετικό μου υλικό στην Αλβανία ή σε άλλο κράτος εντός ή εκτός Ευρώπης.
- Τα πληροφοριακά συστήματα που θα χρησιμοποιηθούν θα τηρούν απαρεγκλίτως τα μέτρα ασφαλείας.

Στοιχεία του ατόμου που διενήργησε την αιμοληψία:

**ΕΠΩΝΥΜΟ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

ΟΝΟΜΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:

.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

A.T.:

.....

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΓΟΝΕΩΝ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΑΓΝΟΟΥΜΕΝΟΥ/ΠΕΣΟΝΤΑ.....

Ο αγνοούμενος/πεσών ήταν.....

(συμπληρώνεται η ακριβής συγγένεια μεταξύ του ατόμου που δίνει αίμα και του αγνοουμένου/πεσόντα)