

Анкета клиента



Отметьте тесты, которые вы проходите

Light Fit Wellness Beauty Baby

Национальность

Фамилия, имя и отчество

Дата рождения

Пол

Ж М

Телефон

Есть ли у вас дети?

да нет

Электронная почта

Вес

Рост

Ваш уровень физической активности

Малоподвижный образ жизни Тренировки 1–3 раза в нед. Более 3-х тренировок в нед. или работа средней тяжести Регулярные интенсивные тренировки Профессиональный спорт или тяжелая физическая работа

Вопросы только для ДНК-теста Beauty

Цвет волос

темно-каштановый
 черный
 каштановый
 рыжий
 русский
 блондин

Текстура волос

кудрявые
 прямые
 волнистые

Цвет глаз

зеленые
 черные
 карие
 светло-карие
 голубые/серые

Вы курите?

регулярно
 1 пачка в месяц
 не курю

Вы быстро выгораете на Солнце?

да нет

У вас есть склонность к аллергическим реакциям?

да нет

Какие у вас имеются заболевания кожи/волос?

Согласие на обработку персональных данных

(В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 - ФЗ)

Я, нижеподписавшийся (ФИО/ФИО законного представителя)

Настоящим даю свое согласие, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ, обществу с ограниченной ответственностью «Медикал Геномикс» (адрес местонахождения: 170100, г. Тверь, ул. Желябова, д. 48, пом.4, ОГРН 1136952010546, ИНН 6952037742) (далее ООО «Медикал Геномикс»), а также привлекаемому ООО «Медикал Геномикс» третьим лицам (имеющим непосредственное отношение к исполнению Услуг); на сбор и обработку моего/моего подопечного биологического материала; сбор и обработку моих персональных данных/персональных данных моего подопечного: фамилию, имя, отчество, пол; дату рождения; место проживания, национальность, пол, вес, рост, объем талии, груди, бедра и плеча; уровень физической активности; цвет глаз, текстура и цвет волос; склонность к аллергическим реакциям, наличие заболеваний кожи и волос, реакция кожи на солнце, отношение к курению; наличие детей и их возраст; контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты, адрес для доставки корреспонденции); результаты молекулярно-генетического исследования биологического материала, а также иную информацию, предоставляемую мной в целях оказания услуг ООО «Медикал Геномикс», а именно на совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Указанные действия могут совершаться с использованием средств автоматизации. Настоящее согласие дано мною/моим подопечным с целью проведения молекулярно-генетического исследования предоставленных мной/моим подопечным образцов биологического материала в рамках заключенного договора с ООО «Медикал Геномикс», интерпретации данного исследования и предоставления мне/моему подопечному Персонального ДНК-отчета, направлению Персонального ДНК-отчета на адрес электронной почты, адрес для доставки корреспонденции; оказанию мне дополнительных услуг, предоставлению мне информации об оказываемых услугах ООО «Медикал Геномикс», а также с целью выполнения требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. Настоящим даю свое согласие/согласие своего подопечного на использование моих/моего подопечного персональных данных, включая оставшиеся пробы моего/моего подопечного биологического материала и полученные данные с целью улучшения качества исследований и/или для научно-исследовательских целей. Настоящее согласие дано ООО «Медикал Геномикс» и действует бесконечно. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления оператору (ООО «Медикал Геномикс») письменного уведомления. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва. При получении не подписанного и/или не датированного Согласия на обработку персональных данных анализ предоставленных образцов биологического материала проводиться не будет.

Дата _____

Подпись _____

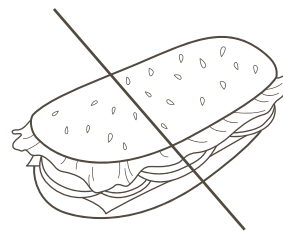
Инструкция по сбору генетического материала

1



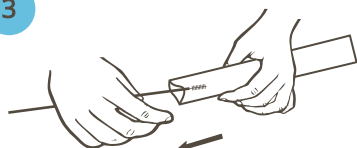
Заполните анкету участника исследования, согласие на обработку персональных данных и конверт для образцов.

2



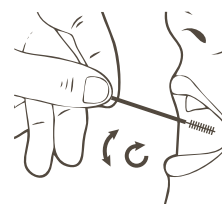
Не принимайте пищу за 1,5 часа до взятия образца.

3



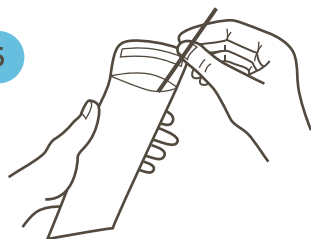
Откройте упаковку с зондами для взятия образцов, возьмите зонд, держа за пластиковый стержень.

4



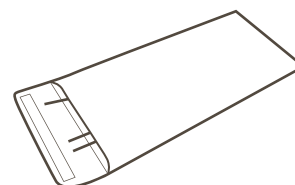
Проведите наконечником зонда с внутренней стороны щеки 10-20 раз, медленно поворачивая его.

5



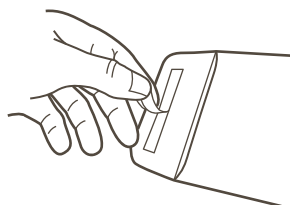
Поместите зонд в конверт для биологических образцов. Необходимо использовать стерильные зонды из набора.

6



Повторите тоже самое на другой щеке со вторым и третьим зондами, поместите их в тот же конверт.

7



Оторвите защитную ленту на клапане конверта для образцов и заклейте его.

8



Отправьте анкету, согласие и конверт в лабораторию. Позвоните курьеру по номеру: 8 (800) 775-41-94.