

Formulár k vyšetreniu Rýchlotestom na COVID-19

Meno vyšetrovaného: Poskytovateľ: **Alpha medical, s. r. o.**
Dátum narodenia: Sídlo: Záborského 2, 036 01 Martin
Rodné číslo: IČO: 31 647 758
Adresa: (ďalej len „**Poskytovateľ**“)

I. POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANÉHO v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. s odberom biologickej vzorky na vyšetrenie a vyšetrením odobratej biologickej vzorky

Vyšetrovaný svojím podpisom potvrdzujem, že:

- som bol oboznámený, že odber biologickeho materiálu je potrebné vykonať za účelom vykonania vyšetrenia SARS CoV-2 k zisteniu prítomnosti koronavírusu Rýchlotestom;
- som bol oboznámený s pokynmi a informáciami Poskytovateľa súvisiacimi s odberom na SARS CoV-2 vyšetrenie Rýchlotestom a poučený najmä o vhodnom spôsobe odberu, množstve odberu a tiež o dobe odberu a forme vykonania vyšetrenia Rýchlotestom;
- som bol upovedomený o možných následkoch a rizikách odberu biologickeho materiálu a podrobne informovaný a poučený o povahe, účele, spôsobe a následkoch spojených s požadovaným vyšetrením Rýchlotestom;
- súhlasím s vykonaním odberu biologickeho materiálu k vyšetreniu SARS CoV-2 a s vykonaním vyšetrenia Rýchlotestom;
- som nezamýšľal pred odberom Poskytovateľovi žiadne závažné skutočnosti v spojitosti s výkonom odberu a laboratórneho vyšetrenia a všetky informácie, ktoré som poskytol, sú podľa môjho najlepšieho svedomia a vedomia pravdivé.

Som si vedomý, že súhlas môžem kedykoľvek písomne úplne alebo čiastočne odvolať bez uvedenia dôvodov.

Prehlasujem, že som porozumel všetkým údajom, poučeniam a súhlasom, ktoré mi boli zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku oznámené, vysvetlené a poskytnuté, s možnosťou a dostatočným časom sa slobodne rozhodnúť.

II. ZBAVENIE MLČANLIVOSTI A SÚHLAS S POSKYTNUTÍM ÚDAJOV O ZDRAVOTNOM STAVE

Vyšetrovaný svojím podpisom potvrdzujem, že vo veci poskytnutého odberu vzorky a vyšetrenia biologickeho materiálu na ochorenie COVID-19 spôsobeného koronavírusom SARS-CoV-2 prostredníctvom vyšetrenia Rýchlotestom (ďalej len „**Vyšetrenie COVID 19**“) Poskytovateľom:

- zbavujem / nezbavujem*
mlčanlivosti podľa § 80 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z.z. zdravotníckych pracovníkov Poskytovateľa týkajúcej sa informácií o mojom výsledku Vyšetrenia COVID 19, a to vo voči spoločnosti Závodisko, s.p., IČO 31354301 (ďalej len „**Spoločnosť**“) za účelom poskytnutia informácie a sprístupnenia môjho výsledku Vyšetrenia COVID 19, najmä ak bude test pozitívny, v rozsahu: *meno, priezvisko, dátum narodenia a výsledok Vyšetrenia Covid 19*;
- súhlasím / nesúhlasím*
s informovaním Spoločnosti cestou jej poverenej osoby na tento účel o mojom výsledku Vyšetrenia COVID 19 a Poskytovateľovi týmto dávam na takéto informovanie Spoločnosti výslovný súhlas a pokyn.

* nehodiace sa prečiarknite.

Prehlasujem, že som bol informovaný, že výsledok Vyšetrenia COVID 19 bude zároveň odoslaný na UVZ SR, ktorý bude postupovať v zmysle usmernenia *Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID 19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2* a prípadne iným orgánom v rozsahu, v akom je Poskytovateľ povinný podľa všeobecne záväzných právnych predpisov povinný sprístupniť údaje.

III. INFORMÁCIA O SPRACOVÁVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poskytovateľ informuje Vyšetrovaného a Vyšetrovaný berie na vedomie, že:

- poskytnutie osobných údajov Poskytovateľovi je nevyhnutné pre odber vzorky na Vyšetrenie COVID-19 a vykonanie Vyšetrenia COVID 19 a ich spracúvanie je realizované Poskytovateľom v postavení prevádzkovateľa, tak ako ho definujú všeobecne záväzné právne predpisy o ochrane osobných údajov (všeobecné nariadenie o ochrane osobných údajov, zákon o ochrane osobných údajov), pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti;
- poskytované osobné údaje Vyšetrovaným a ich spracúvanie je realizované na účel poskytnutia zdravotnej starostlivosti (vykonania odberu biologickeho materiálu a vyšetrenia Rýchlotestom) a služieb s tým spojených;
- právnym základom pre spracovanie osobných údajov zo strany Poskytovateľa je článok 6 ods. 1 písm. c) GDPR t. j. spracovanie osobných údajov je nevyhnutné na splnenie zákonných povinností Poskytovateľa, predovšetkým povinnosti viesť zdravotnú dokumentáciu podľa ustanovení § 18 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z.z.
- pokiaľ ide o osobitné kategórie osobných údajov (najmä údaje o zdravotnom stave) právnym základom pre spracovanie osobných údajov Poskytovateľom je článok 9 ods. 2 písm. h) GDPR, t. j. spracúvanie je nevyhnutné na účely lekárskej diagnózy, poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo liečby v nadväznosti najmä na ustanovenia Zákona č. 576/2004 Z.z. a článok 6, ods. 1 písm. e) v spojitosti s článkom 9 GDPR v rámci plnenia úloh vo verejnom záujme, napr. plošnej ochrany zdravia verejnosti, v rámci mimoriadnych situácií.

Viac informácií o spracovaní Vašich osobných údajov a o právach nájdete na <https://www.alphamedical.sk/ochrana-udajov> a o spracúvaní osobných údajov Poskytovateľom pri vykonávaní vyšetrení pacientom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú dostupné na www.alphamedical.sk/files/Information_Notice_Patients_20180523_final.pdf

V Bratislave, dátum

Podpis vyšetrovaného: