

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Tel. kontakt

Hmotnosť v kg (povinný údaj)

E-mail

*V prípade, že ste poberateľom dôchodku je potrebné priložiť rozhodnutie zo sociálnej poisťovne.

ODPOVEDZTE NA NASLEDUJÚCE OTÁZKY (vhodné označte krížikom):

Boli ste niekedy operovaný/á?

Áno Nie

Liečite sa/užívate lieky na ochorenie štítnej žľazy?

Áno Nie

Ak áno, aký orgán bol operovaný?

Ste alergický/á na:

Lieky Áno Nie

Ste diabetik/čka?

Užívate perorálne antidiabetiká? Áno Nie

Potraviny Áno Nie

Polyvalentná alergia Áno Nie

OTÁZKY PRE ŽENU:

Ste tehotná alebo pravdepodobne tehotná? Áno Nie

Jódové preparáty (jód, jox a ajatín) Áno Nie

Dojčíte? Áno Nie

Ak ste odpovedali kladne na niektoré z otázok, konzultujte ich, prosím, pred vyšetrením s rádiologickým technikom.

VYHLÁSENIA

Čestne vyhlasujem, že som poistencom zdrav. Poisťovne (názov poisťovne):
V prípade, že tomu tak nie je, zaväzujem sa, že uhradím finančnú škodu spôsobenú spoločnosťou agel rádiológia s. R. O.

Pacient/ka alebo jeho/jej zákonný zástupca bol/a poučený/á jeho/jej odosielajúcim lekárom v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. Z. O rádiologickom vyšetrení na diagnostické účely, taktiež bol/a poučený/á o rizikách a nežiaducich účinkoch i. V. Aplikácie jódovej kontrastnej látky, o postupe CT vyšetrenia a o všetkých ďalších vyšetrovacích metódach. Pacient/ka bol/a zrozumiteľne a jednoznačne informovaný/á a poučený/á o možných následkoch a rizikách poskytnutia i odmietnutia vyšetrenia CT. Pacient/ka zároveň súhlasí s použitím jeho/jej osobných údajov výlučne len pre potreby spoločnosti AGEL Rádiológia, s. R. O. Na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zmysle osobitného zákona č. 576/2004 Z. Z. O zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a svojím podpisom prehlasuje, že všetky údaje v dotazníku vyplnil/a pravdivo.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným vyšetrením **súhlasím – nesúhlasím.** (Nehodiace sa prečiarknite)

Žiadate vyhotoviť obrazovú dokumentáciu z vyšetrenia aj na CD/ DVD nosič za poplatok podľa cenníka? áno nie

Podpis

Dátum

(podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, prípadne jej zákonného zástupcu).

Čestne vyhlasujem, že v čase vyšetrenia nie som tehotná (ženy vo fertilnom veku – 45). Pokiaľ áno, bola som oboznámená a poučená o možných následkoch a rizikách spojených s CT vyšetrením v tehotenstve. Svojím podpisom dávam súhlas na vyšetrenie CT.

Podpis

POUČENIE O PRÁVACH DOTKNUTEJ OSOBY

podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov

Prevádzkovateľ v informačnom systéme NIS (zdravotná dokumentácia pacientov) spracúva osobné údaje dotknutej osoby – pacienta za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti. Osobnú údaje sú spracúvané bez súhlasu dotknutej osoby na právnom základe v zmysle § 13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z. z. v spojitosti so:

- 1.) zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- 2.) zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- 3.) zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- 4.) zákonom č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Prevádzkovateľ poskytuje osobné údaje dotknutej osoby nasledovným príjemcom: zdravotná poisťovňa dotknutej osoby, iní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytujúci zdravotnú starostlivosť dotknutej osobe, Národné centrum zdravotníckych informácií, osoby vymenované v § 24 ods. 4 a § 25 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.

V zmysle § 22 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. prevádzkovateľ uchováva osobné údaje 10 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti dotknutej osobe.

Dotknutá osoba má právo:

- 1.) Získať od prevádzkovateľa potvrdenie o tom, či sa spracúvajú osobné údaje, ktoré sa jej týkajú. Ak prevádzkovateľ takéto osobné údaje spracúva, dotknutá osoba má právo získať prístup k týmto osobným údajom a informácie o účele spracúvania osobných údajov; kategórii spracúvaných osobných údajov; identifikácii príjemcu alebo o kategórii príjemcu, ktorému boli alebo majú byť osobné údaje poskytnuté, najmä o príjemcovi v tretej krajine alebo o medzinárodnej organizácii, ak je to možné; dobe uchovávania osobných údajov, ak to nie je možné, informáciu o kritériách jej určenia; práve požadovať od prevádzkovateľa opravu osobných údajov týkajúcich sa dotknutej osoby, ich vymazanie alebo obmedzenie ich spracúvania, alebo o práve namietať spracúvanie osobných údajov; práve podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona č. 18/2018 Z. Z.; zdroji osobných údajov, ak sa osobné údaje nezískali od dotknutej osoby; existencii automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania podľa § 28 ods. 1 a 4 zákona č. 18/2018 Z. Z.; v týchto prípadoch poskytne prevádzkovateľ dotknutej osobe informácie najmä o použitom postupe, ako aj o význame a predpokladaných dôsledkoch takého spracúvania osobných údajov pre dotknutú osobu;
- 2.) Na to, aby prevádzkovateľ bez zbytočného odkladu opravil nesprávne osobné údaje, ktoré sa jej týkajú. So zreteľom na účel spracúvania osobných údajov má dotknutá osoba právo na doplnenie neúplných osobných údajov.
- 3.) na to, aby prevádzkovateľ obmedzil spracúvanie osobných údajov, ak
 - a) dotknutá osoba namieta správnosť osobných údajov, a to počas obdobia umožňujúceho prevádzkovateľovi overiť správnosť osobných údajov,
 - b) spracúvanie osobných údajov je nezákonné a dotknutá osoba namieta vymazanie osobných údajov a žiada namiesto toho obmedzenie ich použitia,
 - c) prevádzkovateľ už nepotrebuje osobné údaje na účel spracúvania osobných údajov, ale potrebuje ich dotknutá osoba na uplatnenie právneho nároku, alebo
 - d) dotknutá osoba namieta spracúvanie osobných údajov podľa § 27 ods. 1 zákona č. 18/2018 Z. z., a to až do overenia, či oprávnené dôvody na strane prevádzkovateľa prevažujú nad oprávnenými dôvodmi dotknutej osoby.
- 4.) Podať na Úrade na ochranu osobných údajov SR návrh na začatie konania na ochranu osobných údajov podľa § 100 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dotknutá osoba v súvislosti so spracúvaním osobných údajov v informačnom systéme NIS (zdravotná dokumentácia pacientov) nemá právo na vymazanie osobných údajov, nemá právo namietať spracúvanie osobných údajov, nemá právo na prenosnosť osobných údajov.

Poskytovanie osobných údajov dotknutou osobou za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti je zákonnou požiadavkou. Následkom neposkytnutia osobných údajov môže byť odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Poučená dotknutá osoba

Podpis