

Na nasledujúce otázky je potrebné odpovedať, nakoľko sú nevyhnutné pri zabezpečení bezpečného vyšetrenia na magnetickej rezonancii – MR.

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Tel. kontakt

E-mail

Hmotnosť v kg (povinný údaj)

Výška v cm (povinný údaj)

ODPOVEDZTE NA NASLEDUJÚCE OTÁZKY (vhodné označte krížikom):

Boli ste už na MR vyšetrení?

Áno Nie

Dátum posledného vyšetrenia:

Bola Vám podaná pri MR vyšetrení kontrastná látka??

Áno Nie

Boli ste operovaný/á? Áno Nie

Ak áno, mali ste na ňu nejakú reakciu (svrbenie, opuch, iné)?

Áno Nie

Ak áno, aký orgán bol operovaný?

Ste alergický/á?

Áno Nie

Ste alergický/á? Áno Nie

Ak áno, na čo?

Pre ženy: Ste TEHOTNÁ? Áno Nie

Kardiostimulátor/Pacemaker

Áno Nie

Pre ženy: Dojčíte? Áno Nie

Inzulínová pumpa

Áno Nie

Svorky, stenty, by-passy Áno Nie

Ušný implantát

Áno Nie

Biostimulátor Áno Nie

Očné protézy

Áno Nie

Vnútrocievny filter Áno Nie

Umelý kĺb, protéza

Áno Nie

Umelá srdcová chlopňa Áno Nie

Klaustrofóbia

Áno Nie

Ortopedický implantát Áno Nie

Tetovanie, piercing

Áno Nie

Kovová črepina Áno Nie

Zubná náhrada – aj snímateľná

Áno Nie

Permanentný make-up Áno Nie

Iný kovový predmet, implantát

Áno Nie

Neurochirurgický implantát Áno Nie

Ak áno, aký a kde?

Ak ste odpovedali kladne alebo máte niektorý z uvedených implantátov alebo predmetov, konzultujte to, prosím, pred vyšetrením s rádiologickým technikom!

VYHLÁSENIA

Čestne vyhlasujem, že som poistencom zdravotnej poisťovne (názov poisťovne):

V prípade, že tomu tak nie je, zaväzujem sa, že uhradím finančnú škodu spôsobenú spoločnosti 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 MR 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 MR. 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 z poplatok podľa cenníka?

áno nie

Podpis

Dátum

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

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, dohlade 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