



Informovaný souhlas s vyšetřením

s provedením sportovního vyšetření a poskytováním informací o výsledku sportovního vyšetření dle §33 a násl. zákona č. 372/2011 Sb.

U klientů před ukončením 18. rokem věku je vyžadována přítomnost rodiče, učitele, trenéra (dospělé osoby) při vyšetření a následný doprovod.

Veškeré komplikace jsou málo časté, ale jejich vznik nelze zcela vyloučit. Při vyšetření může dojít k pocitu závratí, nevolnosti, ve výjimečných případech může dojít ke vzniku kolapsového stavu, ve vzácných případech může dojít ke vzniku závažnějších poruch srdečního rytmu, apod. Naše pracoviště je v tomto případě připraveno na zahájení všech potřebných opatření včetně kardiopulmonální resuscitace.

Prohlašuji, že jsem lékařem sdělil(a) veškeré okolnosti týkající se mého zdravotního stavu (zdravotního stavu mého dítěte nebo zastupované osoby) a nezamlčel(a) jsem nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledek výše uvedeného výkonu.

Klient/ka (nebo zákonný zástupce v případě nezletilé osoby) souhlasí s poskytnutím výsledků vyšetření členům realizačního týmu. Dále souhlasí s anonymním využitím naměřených dat k odborné a vzdělávací činnosti (v souladu s Helsinskou deklarací Světové lékařské asociace).

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod a rozsah poskytnutí informací o výsledku vyšetření a způsob nakládání s poskytováním těchto informací (dle výše uvedeného). Prohlašuji, že tento souhlas je učiněn svobodně bez jakéhokoli nátlaku.

Pacient výslovně žádá poskytovatele, aby veškeré jeho informace o zdravotním stavu byly zasílány prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu na níže uvedenou e-mailovou adresu.

Poskytovatel pacienta poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb obsahují lékařské zprávy, výsledky z laboratoře a další výstupy a dokumenty osobní údaje a zvláštní osobní údaje pacienta, které budou na žádost pacienta zaslány na výše uvedeným e-mail pacienta, a to prostřednictvím nezabezpečeného elektronického kanálu.

Poskytovatel výslovně pacienta upozorňuje, že takto postupuje na jeho žádost a nenese žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení či nakládání s těmito informacemi.

Pacient sděleným informacím rozumí, bere je na vědomí a nadále žádá o zasílání informací na uvedenou emailovou adresu, což potvrzuje níže svým podpisem.

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Adresa:

E-mail:

Datum vyšetření:

Podpis klienta/ky nebo zákonného zástupce: _____



CENTRUM SPORTOVNÍ MEDICÍNY



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

ZÁTĚŽOVÁ FYZIOLOGIE

Prosíme o vyplnění následujících údajů:

Osobní anamnéza (operace, úrazy, hospitalizace v nemocnici, dispenzarizace ve spec. ambulancích přinést záznamy o posledním vyšetření):

Rodinná anamnéza (onemocnění rodičů a prarodičů, zejména kardiovaskulární onemocnění):

Alergologická anamnéza:

Farmakologická anamnéza:



Informace pro pacienty o zpracování osobních údajů

Správce Rehasport Medic s.r.o., se sídlem Hraničná 1392, IČ 03511715 je na základě platného oprávnění k poskytování zdravotních služeb poskytovatelem zdravotních služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče jsme povinni o Vás – pacientovi, shromažďovat osobní údaje v rozsahu nezbytném pro poskytnutí a vykazování zdravotní péče, přičemž rozsah shromažďovaných osobních údajů vyplývá z platné právní úpravy. Pokud evidujeme Vaše osobní údaje nad rámec povinností, které nám stanoví právní předpis, vyžádáme si vždy předem Váš písemný souhlas.

Vaše osobní údaje shromažďujeme a používáme výhradně v souvislosti s poskytováním zdravotní péče Vaší osobě. Rovněž jsme povinni Vaše osobní údaje sdělovat při vykazování hrazené zdravotní péče a plnění dalších zákonných povinností, například daňové a účetní povinnosti a v rámci hlášení do registrů některých nemocí stanovených zákonem. Vaše osobní údaje sdělujeme oprávněným subjektům a institucím pouze v případech, kdy je nám tato povinnost uložena právním předpisem. Osoby, které mají možnost se s těmito Vašimi osobními údaji seznamovat, jsou rovněž zákonem zavázány k ochraně osobních údajů a povinné mlčenlivosti.

Údaje vedené o Vás ve zdravotnické dokumentaci obsahují zejména skutečnosti nutné pro identifikaci Vaší osoby, údaje o provedených vyšetřeních, případně o zjištěné diagnóze, léčbě, předepsaných léčivých přípravcích, případně zdravotnických prostředcích, výsledcích komplexních a kontrolních vyšetření, eventuálně Váš informovaný souhlas nebo nesouhlas s jednotlivými zákroky a léčbou.

Vaše osobní údaje shromažďujeme po dobu, kterou stanoví právní předpisy. Zejména lze odkázat na vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanoví dobu, po kterou je nezbytné uchovávat zdravotnickou dokumentaci pacienta. Dále lze odkázat na právní předpisy ve vztahu k účetnictví a daňovým povinnostem, které rovněž vymezují archivační dobu, po kterou je nutno písemnosti prokazující poskytnutí zdravotní péče archivovat. V případech plnění smluvní povinnosti, například v případech poskytnutí zdravotní péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, evidence Vašich kontaktů v objednávkovém systému aj., shromažďujeme tyto osobní údaje po dobu jednoho roku od doby, kdy Vám přestala být poskytována zdravotní péče naším zdravotnickým zařízením nebo do doby odvolání Vaše souhlasu.

Vaše práva při poskytování zdravotních služeb v souvislosti se shromažďováním osobních údajů

Jako pacient máte právo na přístup ke svým osobním údajům. Pokud shledáte, že nejsou vedeny osobní údaje správně či jsou nepřesné, máte právo požádat o opravu svých osobních údajů. Rovněž máte právo na výmaz svých osobních údajů v rozsahu dobrovolně poskytnutých osobních údajů, tj. v rámci plnění smluvní povinností. Naopak se nelze domáhat výmazu osobních údajů, které je poskytovatel zdravotních služeb povinen shromažďovat, a to na základě právní povinnosti (povinnost uložená právním předpisem), tj. v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, které Vám poskytuje.

Jako pacient můžete podat stížnost u dozorového úřadu, pokud se domníváte, že zpracováním Vašich osobních údajů dochází k porušení právních předpisů o ochraně osobních údajů. Stížnost můžete podat u dozorového úřadu, kterým je pro území ČR Úřad pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7 (www.uoou.cz).