

FORMULÁR

k odberu vzorky a k vyšetreniu kloktacím testom formou PCR na COVID-19

Meno vyšetrovaného:

Škola:

Dátum narodenia:

Adresa:

Rodné číslo:

IČO:

Adresa:

(ďalej len „Škola“)

Zákonný zástupca

(ak je vyšetrovaný nepľnoletý)

Poskytovateľ: **Unilabs Slovensko, s. r. o.**

Sídlo: Záborského 2, 036 01 Martin

IČO: 31 647 758

(ďalej len „Poskytovateľ“)

I. POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANÉHO v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. s laboratórnym vyšetrením biologickej vzorky odobratej na PCR SARS CoV-2 vyšetrenie v nadväznosti na odber biologickej vzorky zabezpečeného Školou.

Vyšetrovaný svojím podpisom potvrdzujem vo veci poskytnutia zdravotnej starostlivosti Poskytovateľom týkajúcej sa vzorky biologického materiálu získaného odberom zabezpečeného Školou:

- som bol oboznámený, že odber biologického materiálu je potrebné vykonať za účelom vykonania laboratórneho vyšetrenia biologického materiálu na ochorenie COVID-19 spôsobeného koronavírusom SARS-CoV-2 prostredníctvom vyšetrenia PCR SARS-CoV-2 - tzv. PCR test (ďalej len „**Vyšetrenie COVID 19**“), ktoré bude vykonávať Poskytovateľ;
- som bol oboznámený s pokynmi a informáciami súvisiacimi s odberom na PCR SARS CoV-2 vyšetrenie a poučený najmä o vhodnom spôsobe odberu, množstve odberu a tiež o dobe odberu a forme vykonania laboratórneho vyšetrenia realizovaného Poskytovateľom;
- som bol upovedomený o možných následkoch a rizikách odberu biologického materiálu a podrobne informovaný a poučený o povahe, účele, spôsobe a následkoch spojených s laboratórnym vyšetrením, ktoré bude realizovať Poskytovateľ;
- súhlasím s vykonaním odberu biologického materiálu k laboratórnemu vyšetreniu PCR SARS CoV-2 a s vykonaním laboratórneho vyšetrenia Poskytovateľom;
- som nezamietal pred odberom žiadne závažné skutočnosti v spojitosti s výkonom odberu a následného laboratórneho vyšetrenia Poskytovateľom 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. INFORMÁCIA O SPRACOVÁVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

Škola poskytuje Vyšetrovanému informáciu Poskytovateľa a Vyšetrovaný berie na vedomie, že:

- poskytnutie osobných údajov Poskytovateľovi v súvislosti s odobratou vzorkou biologického materiálu je nevyhnutné na vykonanie Vyšetrenia COVID 19 vrátane komunikácie Vyšetrovaným 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 Poskytovateľom je realizované na účel poskytnutia zdravotnej starostlivosti (vykonania laboratórneho vyšetrenia) a služieb s tým spojených (zahŕňajúc informovanie o zdravotnej starostlivosti a sprístupnenie dokumentácie);
- 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 v spojení s poskytnutými údajmi komunikácie je ich spracovanie vykonané okrem iných právnych základov i v súlade článkom 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.unilabs.sk/ochrana-udajov> a o spracúvaní osobných údajov Poskytovateľom pri vykonávaní vyšetrení pacientom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú dostupné na www.unilabs.sk/files/Information_Notice_Patients_20180523_final.pdf

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* na účel zabránenia šíreniu epidémie koronavírusu a prípadne iným orgánom v rozsahu, v akom je Poskytovateľ povinný podľa všeobecne záväzných právnych predpisov povinný sprístupniť údaje (napr. Národnému centru zdravotníckych informácií).

III. DORUČENIE INFORMÁCIE O VYŠETRENÍ

Vyšetrovaný svojím podpisom potvrdzujem vo veci poskytnutia informácie o výsledku Vyšetrenia COVID 19, príp. výsledkového listu, že súhlasím so sprístupnením a doručením formou (prostredníctvom) SMS správy na poskytnuté telefónne číslo alebo emailom na poskytnutú adresu alebo inou formou určenou Školou s Poskytovateľom.

V, dátum

Podpis vyšetrovaného/zákonného zástupcu

(ak je vyšetrovaný nepľnoletý)