



SOUHLAS PACIENTA PŘI HOSPITALIZACI – PROHLÁŠENÍ

Jméno a příjmení pacienta:

Bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce (opatrovníka):

Přijímací (seznámení provádějící) lékař:

1. Prohlašuji, že souhlasím s hospitalizací v Nemocnici Hustopeče, že jsem byl(a) seznámen(a) se svým zdravotním stavem, charakterem mého onemocnění a s účelem a povahou plánovaných vyšetřovacích a léčebných výkonů i možnými alternativami léčení, jakož i s možnými důsledky a riziky těchto výkonů i případnými komplikacemi, které mohou během léčení nastat.
2. Poté, co jsem měl(a) možnost zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením uvedených vyšetřovacích a léčebných výkonů – odběrem krve a ostatního biologického materiálu, infuzí, injekcí do svalů, žil a podkoží, EKG, RTG, UZV a s provedením dalších specializovaných výkonů budu seznámen(a) a bude vyžádán můj informovaný souhlas.
3. Beru na vědomí a dávám tímto souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, které jsou vázány povinností mlčenlivosti.
4. Souhlasím s podáním informací o mém zdravotním stavu těmto osobám:

Jméno a příjmení:

Adresa: _____ Telefon: _____

5. Prohlašuji, že jsem vzal(a) na vědomí v souvislosti se svou hospitalizací v Nemocnici Hustopeče tato poučení:
 - Při ukládání oděvů se řiďte pokyny zaměstnance Nemocnice Hustopeče
 - Prosíme Vás, abyste peníze a jiné cenné věci (např. Šperky, vkladní knížky apod.) omezili na nezbytné minimum. Peníze včetně ostatních cenných věcí máte možnost předat zdravotní sestře oddělení proti potvrzení o převzetí. Nemocnice Hustopeče zajistí jejich úschovu.
 - Pokud si cenné věci chcete ponechat u sebe, nemocnice nenesे odpovědnost za jejich případnou ztrátu nebo poškození.
 - Byla jsem seznámen(a) s Právy pacientů
 - Byla jsem seznámen(a) s Domácím řádem oddělení
 - Byla jsem seznámen(a) s Informacemi o zpracování osobních údajů (viz. Druhá strana)

Datum: _____ Čas: _____ Přijímací lékař:

Podpis: _____ Přijímací sestra:

pacienta (zákonný zástupce /opatrovník)

V případě, že nesouhlasíte s některými s uvedených bodů, tento odstavec přepište slovy NESOUHLASÍM a podepište.

Souhlas s ostatními zůstane nedotčen.

Informace o zpracování osobních údajů

Zřizovatelem Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace je Krajský úřad Jihomoravského kraje. Úkolem nemocnice Hustopeče, p.o. je poskytování zdravotní péče dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování.

Nemocnice Hustopeče zpracovává osobní údaje subjektů v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu

a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR).

Nemocnice je správcem Vašich osobních údajů, které zpracovává zejména za účelem:

1. poskytování a zajištění zdravotní péče
2. vyúčtování poskytnuté zdravotní péče zdravotním pojišťovnám

Kontaktní adresa správce:

Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace

Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče

IČO: 04212029

Telefon: 519 407 312

e-mail: sekretariat@nemhu.cz

ID datové schránky: pxi66bj

Osobní údaje Nemocnice Hustopeče shromažďuje a zpracovává na základě právní povinnosti vyplývající ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Nemocnice shromažďuje Vaše identifikační, adresní a kontaktní údaje. Dále shromažďuje informace o Vašem zdravotním stavu, o průběhu poskytovaných zdravotních služeb, anamnestické údaje a další údaje nezbytné pro poskytování konkrétní zdravotnické služby.

V některých případech jsou Vaše osobní údaje shromažďovány a dále zpracovávány na základě Vámi poskytnutého souhlasu.

Tento souhlas vyjadřuje svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný projev Vaší vůle se zpracováním Vašich osobních údajů za daným účelem. Jeho součástí je vždy informace o možnosti udělení souhlasu kdykoliv odvolat.

Vaše osobní údaje jsou zpracovávány pouze po nezbytnou dobu, která je individuální, dle jednotlivých účelů zpracování. Po uplynutí této doby jsou Vaše osobní údaje buďto zlikvidovány, nebo dále uchovávány po dobu stanovenou ve Směrnici pro archivaci a skartaci dokumentace v Nemocnici Hustopeče, která se řídí platnou legislativou (zákon o archivní a spisové službě, zákon o zdravotnické dokumentaci v platném znění).

V souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů máte právo na přístup k Vaším osobním údajům, na jejich opravu nebo výmaz, omezení zpracování, případně na uplatnění práva na přenositelnost a další práva podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Svá práva a požadavky můžete uplatnit u pověřence pro ochranu osobních údajů.

Na základě legislativních nařízení jmenovala Nemocnice Hustopeče pověřence pro ochranu osobních údajů. Tento plní úkoly článku 39 obecného nařízení a je pro pacienty kontaktní osobou při řešení jejich požadavků, žádostí a dotazů z oblasti ochrany osobních údajů.

Kontaktní adresa pověřence pro ochranu osobních údajů:

Jméno: Mgr. Bc. Hana MIMOCHODKOVÁ

Kontakt: tel. 608 224 672, email: hana.mimochodkova@gmail.com

Vaše požadavky budou vypořádány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob. V případě, že nebudete s vypořádáním Vašich požadavků a žádostí souhlasit, máte právo podat stížnosti Úřadu pro ochranu osobních údajů.