

ŽÁDANKA S INFORMOVANÝM SOUHLASEM K VYŠETŘENÍ SARS-COV-2

(A) OSOBNÍ ÚDAJE VYŠETŘOVANÉ OSOBY

příjmení a jméno
 číslo pojištěnce / rodné číslo národnost
 pohlaví muž žena státní příslušnost
 adresa datum narození*
 kontaktní telefon místo narození*
 diagnóza cestovní doklad*
 zdravotní pojišťovna číslo el. žádanky

*Pouze pro potřeby Lékařského potvrzení při překročení hranic ČR (cestovní certifikát)

(B) DODANÝ MATERIÁL

datum odběru čas odběru OC/OM
 indikující zařízení IČP ODB
 primární vzorek výtěr z nosohltanu výplach dutiny ústní a hltanu (kloktání) sliny výtěr z krku
 tracheální aspirát sputum BAL

(C) POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

Přímý průkaz virové RNA metodou real-time PCR s flourescenčními sondami
 indikace diagnostické preventivní konfirmační RT PCR diskriminační RT PCR
 antigenní test na COVID-19

(D) POSTUP S ODEBRANÝM VZORKEM

Po provedení laboratorního vyšetření bude mnou poskytnutý vzorek uskladněn po dobu nezbytně nutnou dle aktuálně platných metodických pokynů příslušného orgánu státní správy a následně zlikvidován v souladu s interní směrnici laboratoře.

(E) GDPR

Souhlasím, aby pracoviště GENvia, s.r.o. využilo mnou poskytnuté osobní a zdravotní údaje pro interní evidenci a správné stanovení výsledků výše uvedených vyšetření, včetně následné interpretace. Při shromažďování a zpracování osobních údajů bude dodrženo Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Osobní údaje budou zpracovávat zaměstnanci pracoviště GENvia, s.r.o. a mohou být poskytnuty příslušné zdravotní pojišťovně, indikujícímu lékaři, na vyžádání i oprávněným dozorovým orgánům (např. ČIA nebo SÚKL), případně orgánům státní správy (např. ÚOOÚ nebo FÚ).

Prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření.

PODPIS

DATUM