

SOUHLAS

S PŘEDÁNÍM ČÁSTI ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE OSOBĚ ZVOLENÉ PACIENTEM

Níže podepsaný:

<i>jméno, příjmení</i>	
<i>datum narození</i>	
<i>bytem</i>	

(dále jen „**pacient**“)

tímto souhlasí, aby Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace (dále jen „**MNO**“), pracoviště předávala níže uvedené dokumenty tvořící součást zdravotní dokumentace následující osobě:

<i>jméno, příjmení</i>	
<i>datum narození</i>	
<i>bytem</i>	

(dále jen „**zmocněnec**“)

Tento souhlas se týká následující dokumentace (*zatrhněte příslušnou položku*)

	Dokumentace	Datum udělení / podpis	Datum odvolání / podpis
<input type="checkbox"/>	recepty		
<input type="checkbox"/>	výsledky z vyšetření, laboratorní zprávy		
<input type="checkbox"/>	propouštěcí zpráva		

Tento souhlas je zmocněním uděleným zmocněnci k převzetí označené dokumentace, a zároveň souhlasem s předáním osobních údajů pacienta osobě odlišné od pacienta (zmocněnci) ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. a) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (dále jen „**Nařízení**“).

Bez identifikace platným dokladem totožnosti nemůže být dokumentace zmocněnci předána.

Zpracování osobních údajů pacienta se řídí Informací o zpracování osobních údajů, která byla pacientovi ve smyslu čl. 13 Nařízení poskytnuta při první registraci v MNO.

Tento souhlas je udělen na dobu jednoho (1) roku od jeho udělení. Pacient je oprávněn tento souhlas kdykoli odvolat, a to osobně podpisem příslušné kolonky tohoto dokumentu, nebo dopisem zaslaným MNO s úředně ověřeným podpisem pacienta. MNO neodpovídá za jakoukoli nesrozumitelnost takto korespondenčně přijatých odvolání souhlasu, a za poskytnutí dokumentů zmocněnci do okamžiku, kdy odvolání souhlasu bude prokazatelně doručeno MNO.

Tento souhlas se vztahuje výhradně na oddělení MNO identifikované výše, a nemá vliv na zpracování a poskytování dokumentů na jiných odděleních.