

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM ANTIGENNÍHO TESTOVÁNÍ NA ONEMOCNĚNÍ COVID –19

Já, níže podepsaný/á,

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO:

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:

ČÍSLO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY:

TELEFON:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ NAVŠTĚVOVANÉ OSOBY:

tímto projevuji svůj souhlas s provedením testování na onemocnění COVID-19 pomocí antigenního testování (POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2) pro účel návštěvy poskytovatele sociálních služeb Domova pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p. o.

Podpisem tohoto informovaného souhlasu prohlašuji že:

- jsem byl/a seznámen/a s metodou provedení testu výtěrem z nosohltanu, jenž provádí pouze zdravotnický pracovník,
- tento souhlas uděluji dobrovolně,
- nevykazuji žádné známky akutního respiračního onemocnění,
- v současné době se na mne nevztahuje žádné z karanténních opatření,
- v posledních 90 dnech jsem neprodělal onemocnění Covid-19,
- jsem byl/a provedením zdravotní služby (antigenního testování) dostatečně informován/a o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- mi bylo umožněno klást doplňující otázky vztahující se k prováděné zdravotní službě (antigennímu testování), které mi byly srozumitelně zodpovězeny,
- jsem byl/a před provedením zdravotní služby (antigenního testování) dostatečně informován/a o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle ustanovení §32 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- jsem byl/a informován/a o rizicích a možných vedlejších účincích či projevech poskytované zdravotní služby (antigenního testování),
- jsem byl/a dostatečně a srozumitelně informován/a o všech dalších skutečnostech dle ustanovení §31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Jsem srozuměn/a s tím, že pokud bude výsledek antigenního testování na onemocnění COVID–19 pozitivní, jsem

povinen/povinna postupovat dle aktuálně platných a účinných nařízení vlády ČR a dalších právních předpisů. Doporučeno je kontaktovat praktického lékaře a podstoupit testování konfirmační metodou RT-PCR na průkaz přítomnosti viru.

Současně tímto uděluji souhlas se shromažďováním, uchováním a zpracováním mých osobních údajů zpracovatelem Domov pro seniory Kamenec, p. o., IČ 70631816, se sídlem Bohumínská 1056/71, 710 00 Slezská Ostrava v rozsahu jméno a příjmení, rodné číslo, údaj o místě trvalého bydliště a telefon, a to pro účely archivace tohoto informovaného souhlasu po dobu určenou právními předpisy pro archivaci zdravotní dokumentace a dále pro účely nároku poskytovatele sociálních služeb na zpětnou refundaci nákladů na test a jeho výkon. Jako subjekt údajů prohlašuji, že jsem si vědom svých práv dle kapitoly III nařízený GDPR. Tento informovaný souhlas a čestné prohlášení je pořizován ve smyslu bodu I. odst. 3 usnesení Vlády České republiky ze dne 30. listopadu 2020, č. 1264, o přijetí krizového opatření.

Dne:Podpis:

Test byl proveden s výsledkem: NEGATIVNÍ POZITIVNÍ

Byl použit test z distribuce Abbot: ANO NE

Test byl proveden dne, čas:

Test je platný do dne, čas:

Test provedla (datum a podpis zaměstnance DPS Kamenec):