



UNIVERZITNÁ NEMOCNICA
BRATISLAVA
Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
I.Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny LFUK a UNB

Súhlas pacienta so spracúvaním osobných údajov v súvislosti s diagnostikou vzácneho ochorenia – SYNDRÓM MALÍGNEJ HYPERTERMIE (MH), ďalšom sledovaní a starostlivosti na špecializovanom pracovisku

Meno, priezvisko:.....
Dátum narodenia:.....
Rodné číslo:.....
Adresa:.....
Zákonný zástupca:.....
Telefónny kontakt (číslo/osoba):.....
E-mail:.....
Výška pacienta:..... Váha pacienta:..... Poist'ovňa:.....

Ja, pacient, u ktorého vzniklo podozrenie na vyššie uvedené vzácne ochorenie, resp. zákonný zástupca pacienta, na základe tohto poučenia prehlasujem, že súhlasím:

-
- s tým, aby lekár špecializovaného pracoviska (I. Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny Univerzitnej nemocnice Bratislava, pracovisko nemocnica Ružinov) pre dané ochorenie mal prístup k mojim genetickým nálezom a mohol mi tak poskytnúť komplexné informácie vrátane návrhu ďalšieho diagnostického postupu v rodine,
 - s odoslaním poskytnutých údajov do registra pacientov s rizikom malígnej hypertermie pre výhradne medicínske a vedecké účely,
 - s anonymným uchovávaním a spracovaním dát pre výskumné účely.
-

Univerzitná nemocnica Bratislava spolupracuje s Akademickým centrom malígní hypertermie Lekárskej Fakulty Masarykovej Univerzity v Brne, ktoré vedie Register pacientov s malígnou hypertermiou.

Lekár Univerzitnej nemocnice Bratislava vypracuje diagnostický plán v súlade s potrebami a želaním pacienta.

Dovoľujeme si Vás informovať, že Vaše osobné údaje spracúvame na základe a v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vdňa

Vdňa

.....
podpis a odtlačok pečiatky lekára
(anestéziológ UNB)

.....
podpis pacienta (prípadne zákonného zástupcu)