

OBEČNÝ SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

Pacient: Datum narození:
Pojišťovna (úhrada): Rodné číslo:
Adresa: Číslo pacienta:
Telefon:

A) Vzdání se práva na podání informace o zdravotním stavu

Přeji si být informován/a o svém zdravotním stavu:

**nehodící se škrtněte*

ANO / NE*

B) Záznam o vyjádření souhlasu/nesouhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu

Mám právo určit osoby, kterým mohou být poskytnuty informace o mém zdravotním stavu včetně rozsahu těchto informací, a osoby, kterým informace být poskytnuty nesmí. Mám právo určit osoby, které smí nahlížet do mé zdravotnické dokumentace (dále jen „ZD“) a pořizovat si její výpisy či kopie. Jsem si vědom/a, že v případě zhoršení mého zdravotního stavu budou informovány uvedené osoby a byl/a jsem poučen/a, že mohu určit osobu, která za mě bude rozhodovat, nebudu-li moci s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb.

VYSLOVUJI ZÁKAZ podávat informace o svém zdravotním stavu **jakékoli/níže*** uvedené osobě:

SOUHLASÍM s podáváním informací o svém zdravotním stavu **jen níže uvedeným osobám** při osobním kontaktu nebo telefonicky při uvedení hesla:

Jméno/Vztah Adresa/Telefon	Informace po telefonu	Nahlížení do ZD	Pořizování výpisů/kopii ZD	Vyslovení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb
	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*
	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*
	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*
	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*	ANO/NE*

C) Užívání vlastních léků

V Nemocnici Na Homolce se k Vaší léčbě budou používat pouze léky ordinované Vám ošetřujícím Nemocnice Na Homolce. **Bez souhlasu ošetřujícího lékaře nelze užívat žádné léky.** Proto veškeré léky, které jste si přinesl do nemocnice, předáte ošetřujícímu personálu. Při ukončení hospitalizace Vám budou léky vráceny.

SOUHLASÍM s výše uvedenými pravidly pro užívání léků:

ANO / NE*

Mám léky s sebou:

ANO / NE*

D) Souhlas s prováděním jednoduchých lékařských výkonů

Jednoduché výkony (převazy, aplikace injekcí, aj.) Vám budou prováděny na lůžku v pokoji, kde budete ubytován/a s dalšími pacienty.

SOUHLASÍM s prováděním jednoduchých výkonů dle výše uvedeného:

ANO / NE*

E) Soukromí a osobní údaje pacienta

Studující připravující se na výkon zdravotnického povolání a jejich vyučující mohou být přítomni při Vašich léčebných a diagnostických výkonech a mohou nahlížet do Vaší zdravotnické dokumentace. Do Vaší zdravotnické dokumentace mohou dále nahlížet členové akreditačních komisí a osoby sledující a vyhodnocující kvalitu poskytované péče. **Váš případný nesouhlas nemá žádný vliv na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb.**

SOUHLASÍM s přítomností výše uvedených osob a jejich možností nahlížet do mé zdravotnické dokumentace:

ANO / NE*

SOUHLASÍM s poskytováním informací o mé přítomnosti ve zdravotnickém zařízení:

ANO / NE*

F) Souhlas pacienta s přidělením dopravce Nemocnice Na Homolce

SOUHLASÍM s přidělením dopravce Nemocnice Na Homolce, pokud lékař doporučí užití zdravotnické dopravní služby k přepravě (sanity):

ANO / NE*

G) Zákaz natáčení

Byl/a jsem poučen/a, že v Nemocnici Na Homolce je zakázáno pořizování obrazových, zvukových či audiovizuálních záznamů, s výjimkou případů, kdy se tak děje z medicínských důvodů. V případě, že poruším tento zákaz a použitím záznamu vznikne Nemocnici Na Homolce nebo třetí osobě škoda, zavazuji se škodu v plné výši Nemocnici Na Homolce (resp. třetí osobě) nahradit.

H) Užívání vlastních elektrospotřebičů

Prohlašuji, že mé elektrické spotřebiče jsou ve stavu, který umožňuje bezpečné užívání a přejímám odpovědnost za vzniklé škody (včetně újmy na zdraví) způsobené jejich nesprávnou funkcí.

I) Zákaz kouření

Byl/a jsem poučen/a o zákazu kouření v areálu Nemocnice Na Homolce. Prostor vymezený pro kouření se nachází ve 2. patře u bílého výtahu v otevřené části vestibulu.

J) Souhlas pacienta s hospitalizací

Jsem si vědom/a, že mé osobní údaje budou použity k mé identifikaci a dále za účelem poskytování zdravotních služeb, vedení zdravotnické dokumentace a ochrany majetku. Byl/a jsem seznámen/a s vnitřním řádem Nemocnice Na Homolce a souhlasím s jeho dodržováním. Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o svých právech podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Obecného nařízení pro ochranu osobních údajů 2016/679 a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Poučení jsou přílohou tohoto dokumentu. Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Rozumím tomu, že své souhlasy mohu kdykoliv písemně odvolat či pozměnit.

Na základě výše poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s hospitalizací v Nemocnici Na Homolce:

ANO / NE*

V Praze, dne _____

Podpis pacienta

Nemůže-li se pacient podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen projevu souhlasu:

Jméno a příjmení svědka:

Způsob, jakým pacient projevil vůli:

Důvod nepodepsání souhlasu:

Podpis svědka

Prohlašuji, že jsem poučil/a pacienta shora uvedeným způsobem

V Praze, dne _____

Podpis zdravotnického pracovníka

POUČENÍ PACIENTA

Dovolujeme si Vás informovat, že práce s Vašimi osobními údaji v Nemocnici Na Homolce (dále jen „NNH“) podléhá právní ochraně. V NNH s Vašimi osobními údaji pracujeme proto, abychom Vám mohli poskytnout náležitou zdravotní péči a splnili povinnosti uložené nám zákonem. Více se o způsobu, jakým zacházíme s Vašimi osobními údaji, můžete dozvědět v dokumentu nazvaném **Informace o zpracování osobních údajů pacientů v NNH**, který můžete nalézt na našich stránkách www.homolka.cz. Tento dokument může být čas od času aktualizován. Pokud si budete myslet, že Vaše osobní údaje nepoužíváme správně, neváhejte se obrátit na pověřence pro ochranu osobních údajů: dpo@homolka.cz. Dále Vás v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Obecným nařízením pro ochranu osobních údajů 2016/679 a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, poučujeme, že:

- a) správcem Vašich osobních údajů je NNH, IČO: 00023884, sídlem, Praha 5 - Motol, Roentgenova 37/2, PSČ 150 30. Místem zpracování Vašich osobních údajů je sídlo NNH.
- b) účelem zpracování Vašich osobních údajů je získání údajů, které bezprostředně souvisí s Vaší identifikací, s Vaším zdravotním stavem, za účelem poskytnutí zdravotních služeb a za účelem vedení zdravotnické dokumentace. Identifikační a adresní osobní údaje zpracováváme pro kontaktní účely a pro účely ochrany majetku;
- c) Poskytnutí osobních údajů je pro účely Vaší řádné identifikace, poskytování zdravotních služeb a vedení zdravotnické dokumentace povinné, neboť NNH je na základě zákona č. 372/2011 Sb., povinna vést zdravotnickou dokumentaci s osobními údaji v rozsahu nezbytném pro identifikaci a zjištění anamnézy pacienta, a dále informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb;
- d) poskytnutí osobních údajů pro účely ochrany majetku je po dobu pobytu v NNH povinné;
- e) poskytnutí osobních údajů pro účely nošení identifikačního náramku je dobrovolné. Na identifikačním náramku budou uvedeny Vaše osobní údaje v rozsahu: jméno, příjmení, datum narození a čárový kód obsahující číslo pacienta z registru pacientů NNH;
- f) NNH zpracovává Vaše osobní údaje v rozsahu: jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození, pohlaví, adresa místa trvalého pobytu nebo jiná kontaktní adresa, je-li odlišná od místa trvalého pobytu, číslo pojistky, v případě cizinců adresu pobytu v ČR (je-li k dispozici) i v zemi původu, údaje o zdravotním pojištění včetně čísla pojištěnce, informace o onemocnění, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících s Vaším zdravotním stavem a s postupem při poskytování zdravotní péče. Je-li nutné zpracovávat další údaje za účelem řádného poskytnutí zdravotních služeb, budete o tom v souladu s příslušnou právní úpravou informován/a. Dle účelu zaměření zdravotnické dokumentace může zdravotnická dokumentace dále obsahovat údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy, jakož i další údaje podle zákona o zdravotních službách nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby;
- g) osobní údaje budou zpracovány formou vedení zdravotnické dokumentace v písemné a elektronické podobě, některé osobní údaje budou uvedeny na identifikačním náramku pacienta za účelem řádné identifikace k vyloučení rizika jeho zaměnitelnosti s jiným pacientem;
- h) osobní údaje zpracovávají zaměstnanci NNH. Pro účely poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým zařízením/lékařem, mohou být Vaše osobní údaje poskytnuty i těmto osobám;
- i) osobní údaje ze zdravotnické dokumentace mohou být zpřístupněny osobám dle § 65 zákona č. 372/2011 Sb.;
- j) osobní údaje budou zpracovány po dobu poskytování zdravotních služeb, osobní údaje ve zdravotnické dokumentaci budou zpracovávány v souladu s příslušnými právními předpisy, osobní údaje na identifikačním náramku budou zpracovány po dobu Vaší hospitalizace v Nemocnici Na Homolce.

PRÁVA PACIENTA

- a) na informace o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách včetně možnosti klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám,
- b) na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu; v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na informace, jejichž obsahem je popis příznaků onemocnění, diagnóza, popis terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- c) v přítomnosti zaměstnance Nemocnice Na Homolce nahlížet do dokumentů uvedených v písmenu b); v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může nahlížet do záznamů týkajících se popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- d) na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů uvedených v písmenu b); v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těch částí dokumentů, které se týkají popisů příznaků, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- e) při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, požít si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech podle § 34 odst. 8 zákona o zdravotních službách vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pokud pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby podle předchozí věty tohoto písmena e), mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké. Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu,
- f) určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat; zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se však nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle zákona o zdravotních službách nebo jiných právních předpisů (např. § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách),
- g) zakázat, aby osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka a zdravotničtí pracovníci uvedení v § 46 odst. 2 zákona o zdravotních službách, mohly do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky,
- h) požádat Nemocnici na Homolce o informaci o zpracování svých osobních údajů s tím, že Nemocnice Na Homolce má právo za poskytnutí informací požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace,
- i) na opravu osobních údajů,
- j) v případě, že zjistí nebo se domnívá, že Nemocnice Na Homolce provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování požádat Nemocnici Na Homolce o vysvětlení, požadovat, aby Nemocnice Na Homolce odstranila takto vzniklý stav, přičemž se zejména může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů,
- k) obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů s žádostí o zajištění opatření k nápravě, v případě že zjistí, že došlo k porušení povinností Nemocnice Na Homolce,
- l) postupovat při uplatňování svého nároku podle § 13 občanského zákoníku v případě, že v důsledku zpracování osobních údajů pacienta vznikla pacientovi jiná než majetková újma.