

ОБЩЕЕ СОГЛАСИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

Пациент:

Дата рождения:

Страховая компания (оплата):

Персональный номер:

Адрес:

Номер пациента:

Телефон:

A) Отказ от права на получение информации о состоянии здоровья

Я хочу получать информацию о состоянии моего здоровья:

ДА / НЕТ*

B) Протокол о выражении согласия/несогласия пациента с предоставлением информации о состоянии его здоровья

У меня есть право назначить лица, которые могут получать информацию о состоянии моего здоровья, определить объем этой информации и назначить лица, которые не могут получать эту информацию. У меня есть право назначить лица, которые могут знакомиться с моей медицинской документацией (далее - МД), делать из нее выписки и снимать копии. Мне известно, что в случае ухудшения состояния моего здоровья указанные лица будут информированы; я получил (а) разъяснения о том, что могу назначить лицо, которое будет принимать решения, если в связи с состоянием здоровья я буду не в состоянии дать согласие на оказание медицинских услуг.

ВЫРАЖАЮ ЗАПРЕТ на сообщение информации о состоянии моего здоровья **указанному ниже лицу/всем лицам***:

ДАЮ СОГЛАСИЕ на сообщение информации о состоянии моего здоровья **только указанным ниже лицам** лично или по телефону после сообщения пароля:

| Имя/Отношение Адрес/Телефон | Информация по телефону | Знакомство с МД | Выписки из МД/ копии МД | Выражение согласия с оказанием медицинских услуг |
|--------------------------------|------------------------|-----------------|----------------------------|--|
| | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* |
| | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* |
| | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* |
| | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* | ДА / НЕТ* |

C) Прием собственных лекарств

В Больнице на Гомолце для Вашего лечения будут использовать исключительно лекарства, назначенные Вам лечащим врачом Больницы на Гомолце. **Запрещается принимать любые лекарства без согласия лечащего врача.** Поэтому все лекарства, принесенные Вами в больницу, следует передать лечащему персоналу. В конце госпитализации Вам вернут эти лекарства.

Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с указанными выше правилами приема лекарств:

ДА / НЕТ*

У меня с собой есть лекарства:

ДА / НЕТ*

D) Согласие с проведением простых медицинских процедур

Простые процедуры (перевязки, инъекции и т. д.) будут проводиться на постели в палате, где Вы будете находиться с другими пациентами.

Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с проведением простых процедур, как описано выше:

ДА / НЕТ*

Е) Конфиденциальность и персональные данные пациента

Студенты, получающие профессию медицинский работник, и их преподаватели могут присутствовать при проведении Вам медицинских и диагностических процедур, а также знакомиться с Вашей медицинской документацией. С Вашей медицинской документацией также могут знакомиться члены аккредитационных комиссий и лица, контролирующие и оценивающие качество предоставляемого обслуживания. **Ваше несогласие не повлияет на качество предоставляемых медицинских услуг.**

Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с присутствием вышеуказанных лиц и с тем, что они могут знакомиться с моей медицинской документацией:

ДА / НЕТ*

Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с предоставлением информации о моем нахождении в медицинском учреждении:

ДА / НЕТ*

Ф) Согласие пациента с назначением перевозчика Больницы на Гомолце

Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с назначением перевозчика Больницы на Гомолце, если врач будет рекомендовать воспользоваться для транспортировки услугой медицинской перевозки (машина скорой помощи):

ДА / НЕТ*

Г) Запрет видеосъемки

Я получил (а) разъяснения о том, что в Больнице на Гомолце запрещено вести фото-, аудио- и аудиовизуальную съемку, за исключением случаев, когда это делается по медицинским показаниям. Если я нарушу этот запрет, и вследствие использования такой записи возникнет ущерб Больнице на Гомолце или третьему лицу, то я обязуюсь возместить ущерб в полном объеме Больнице на Гомолце (или третьему лицу).

Н) Пользование собственными электроприборами

Заявляю, что состояние имеющиеся у меня электроприборов позволяет их безопасное использование, и беру на себя ответственность за возникший вследствие их неправильной работы ущерб (включая нанесение вреда здоровью).

И) Запрет курения

Я получил (а) разъяснения о том, что на территории Больницы на Гомолце запрещено курить. Помещение, предназначенное для курения, находится на 2-м этаже у белого лифта в открытой части вестибюля.

Ж) Согласие пациента на госпитализацию

Мне известно, что мои персональные данные будут использоваться для идентификации моей личности, а также с целью оказания медицинских услуг, ведения медицинской документации и защиты собственности. Я ознакомился (ознакомилась) с правилами внутреннего распорядка Больницы на Гомолце и соглашаюсь их соблюдать. Заявляю, что я получил (а) разъяснения о моих правах в соответствии с законом №372/2011, Свод законов, «О медицинских услугах и условиях их предоставления», Общим регламентом 2016/679, «О защите персональных данных» и законом №101/2000, Свод законов, «О защите персональных данных». Разъяснение является приложением к настоящему документу. Заявляю, что я не скрыл (а) от врачей известные мне данные о состоянии моего здоровья, которые могли бы отрицательно повлиять на мое лечение или поставить под угрозу мое окружение, главным образом, в случае распространения инфекционного заболевания.

Я понимаю, что в любой момент могу отозвать или изменить свое согласие.

На основании вышеуказанной информации и после собственного размышления я соглашаюсь на госпитализацию в Больнице на Гомолце.

ДА / НЕТ*

Прага _____ дата _____

Подпись пациента

Если пациент не может подписаться сам, то подпись ставит свидетель, присутствовавший при выражении согласия:

Имя и фамилия свидетеля:
Способ, которым пациент выразил свое желание:
Причина неподписания согласия:

Подпись свидетеля

Заявляю, что я дал (а) пациенту разъяснения, как описано выше

Прага, (дата) _____

Подпись принимающего работника

РАЗЪЯСНЕНИЕ ПАЦИЕНТУ

Позвольте нам информировать Вас о том, что работа с Вашими персональными данными в Больнице на Гомолце (далее NNН) подлежит правовой защите. В NNН мы работаем с Вашими персональными данными, чтобы мы могли предоставить Вам надлежащее медицинское обслуживание и исполнить обязательства, возложенные на нас законом. Более подробно о том, как мы обращаемся с Вашими персональными данными, Вы можете узнать из документа под названием «Информация об обработке персональных данных пациентов в NNН», который находится на нашем сайте www.homolka.cz. В этот документ иногда вносятся актуальные изменения. Если Вы будете считать, что мы неправильно работаем с Вашими персональными данными, Вы можете обратиться к ответственному лицу по защите персональных данных: dpo@homolka.cz. В соответствии с законом №372/2011, Свод законов, «О медицинских услугах и условиях их предоставления», Общим регламентом 2016/679, «О защите персональных данных» и законом №101/2000, Свод законов, «О защите персональных данных» в действующей редакции, мы даем разъяснения о том, что:

- a) администратором Ваших персональных данных является NNН, рег. номер: 00023884, юр. адрес: Praha 5 - Motol, Roentgenova 37/2, почтовый индекс: 150 30. Местом обработки Ваших персональных данных является юридический адрес NNН;
- b) целью обработки Ваших персональных данных является получение данных, непосредственно связанных с идентификацией Вашей личности, состоянием Вашего здоровья, оказанием медицинских услуг и ведением медицинской документации. Идентификационные персональные данные и адрес мы обрабатываем для целей связи с Вами и защиты собственности;
- c) предоставление персональных данных для целей надлежащей идентификации, оказания медицинских услуг и ведения медицинской документации является обязательным, поскольку NNН на основании закона №372/2011, Свод законов обязана вести медицинскую документацию с персональными данными в объеме, необходимом для идентификации, сбора анамнеза пациента, получения информации о заболеваниях пациента, о течении и результатах обследований, лечении и других важных обстоятельствах, связанных с состоянием здоровья пациента и процессом оказания медицинских услуг;
- d) предоставление персональных данных для цели защиты собственности является обязательным в течение времени пребывания в NNН;
- e) предоставление персональных данных для цели ношения идентификационного браслета является добровольным. На идентификационном браслете будут указаны Ваши персональные данные в объеме: имя, фамилия, дата рождения и штрих-код с номером пациента из реестра пациентов NNН;

- f) NNH обрабатывает Ваши персональные данные в объеме: имя, фамилия, персональный номер, дата рождения, пол, адрес постоянного места жительства или другой контактный адрес, если он отличается от адреса постоянного места жительства, номер договора страхования, для иностранцев - адрес проживания в ЧР (если есть) и адрес в стране происхождения, данные о медицинском страховании, в том числе номер застрахованного лица, информация о заболевании, о течении и результатах обследований, лечении и других важных обстоятельствах, связанных с состоянием Вашего здоровья и с действиями при оказании медицинского обслуживания. Если потребуются другие данные для целей надлежащего оказания медицинских услуг, то Вам сообщат об этом в соответствии с действующим законодательством. Для цели специализации медицинская документация может также содержать данные, полученные из семейного, личного и профессионального анамнеза, а при необходимости и данные социального анамнеза, а также другие данные согласно закону «О медицинских услугах» и другим нормативно-правовым актам, регулирующим медицинские услуги;
- g) персональные данные будут обрабатываться в форме ведения медицинской документации в письменном и электронном виде, некоторые персональные данные будут указаны на идентификационном браслете пациента с целью надлежащей идентификации пациента для исключения риска его замены другим пациентом;
- h) персональные данные обрабатывают сотрудники NNH. Для цели оказания медицинских услуг другим медицинским учреждением/врачом Ваши персональные данные могут быть переданы этим лицам;
- i) доступ к персональным данным из медицинской документации могут получить лица согласно § 65 закона №372/2011, Свод законов;
- j) персональные данные будут обрабатываться в течение срока оказания медицинских услуг, персональные данные из медицинской документации будут обрабатываться в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, персональные данные на идентификационном браслете будут обрабатываться в течение срока Вашей госпитализации в Больнице на Гомолце.

ПРАВА ПАЦИЕНТА

- a) на информацию о состоянии его здоровья, о предложенном индивидуальном процессе лечения и всех изменениях в нем, в том числе право задавать дополнительные вопросы, касающиеся состояния его здоровья и предложенных медицинских услуг,
- b) на предоставление всей информации, содержащейся в медицинской документации, которая ведется в отношении пациента, и в иных записях, касающихся состояния его здоровья; если имеются записи разрешенных психологических методов или описание лечения психотерапевтическими средствами, то у пациента есть право на информацию, содержанием которой является описание признаков болезни, диагноз, описание терапевтического подхода и интерпретация результатов тестов,
- c) в присутствии сотрудника Больницы на Гомолце знакомиться с документами, указанными в п. b); если имеются записи разрешенных психологических методов или описание лечения психотерапевтическими средствами, то пациент может знакомиться с записями, касающимися описания признаков заболевания, диагноза, описания терапевтического подхода и интерпретации результатов тестов,
- d) делать копии, копии с силой оригинала и выписки из документов, указанных в п. b); если имеются записи разрешенных психологических методов или описание лечения психотерапевтическими средствами, то пациент имеет право делать копии, копии с силой оригинала и выписки из частей документов, касающихся описания признаков, диагноза, описания терапевтического подхода и интерпретации результатов тестов,
- e) при поступлении на обслуживание назначить лица, которые могут получать информацию о состоянии его здоровья, а также решить, могут ли эти лица знакомиться с медицинской документацией, которая ведется в отношении пациента, и другими записями, касающимися состояния его здоровья, делать

выписки и копии этих документов, а также согласно § 34 абз. 8 закона «О медицинских услугах» выразить согласие/несогласие с оказанием медицинских услуг. Если пациент вследствие состояния своего здоровья не может назначить лица в соответствии с предыдущим предложением п. е), то право на информацию о текущем состоянии его здоровья и право делать копии и выписки из медицинской документации, которая ведется в отношении пациента, имеют лица, близкие пациенту. Если пациент ранее выразил запрет сообщения информации о состоянии своего здоровья некоторым близким лицам, то информацию этим лицам можно сообщить, только если это будет в интересах охраны их здоровья или здоровья других лиц, и только в необходимом объеме,

- f) назначить лица или запретить сообщать информацию о состоянии здоровья любому лицу в любой момент после поступления на обслуживание, пациент также может в любой момент отозвать назначение лица и запрет на сообщение информации о состоянии здоровья; запрет на сообщение информации о состоянии здоровья, наложенный пациентом, не применяется в отношении предоставления информации или сообщения данных, которые можно сообщать без согласия пациента в соответствии с законом «О медицинских услугах» и другими нормативно-правовыми актами (напр., § 65 абз. 2 закона «О медицинских услугах»),
- g) запретить лицам, получающим квалификацию по профессии медицинский работник или по другой специальности, а также медицинским работникам, указанным в § 46 абз. 2 закона «О медицинских услугах», знакомиться с медицинской документацией, которая ведется в отношении пациента, в объеме необходимом для обеспечения обучения,
- h) требовать от Больницы на Гомолце информацию об обработке своих персональных данных, при этом Больница на Гомолце имеет право за предоставление информации требовать соответствующую плату, не превышающую расходы, возникшие в связи с предоставлением информации,
- i) на исправление персональных данных,
- j) если выяснится или возникнет предположение, что Больница на Гомолце проводит обработку персональных данных с нарушением защиты конфиденциальности и частной жизни пациента или с нарушением закона, главным образом, если данные неточные с точки зрения цели их обработки, то пациент может требовать от Больницы на Гомолце объяснений, требовать чтобы Больница на Гомолце исправила это положение, причем это может быть блокирование персональных данных, внесение в них изменений и дополнений или их уничтожение,
- k) обратиться в Ведомство по защите персональных данных с заявлением о принятии мер для исправления, если станет известно, что имело место нарушение обязательств со стороны Больницы на Гомолце,
- l) при реализации своих прав действовать в соответствии с § 13 Гражданского кодекса, если в результате обработки персональных данных пациента ему был нанесен иной, чем материальный, ущерб.