SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE SE SDĚLOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU NEZLETILÉHO PACIENTA NA DÁLKU (e-mail, telefonicky)

Poskytovatel zdravotních služeb
Název: SANARE s.r.o.
Sídlo: třída Čsl. legií 10, České Budějovice, 370 06
IČO: 26076110
Telefon: +420 387 204 323
E-mail: sanare@sanare.cz
(dále jen „**poskytovatel**“)

Nezletilý pacient
Jméno a příjmení: ……
Datum narození: ……..
(dále jen „**pacient**“)

Zákonný zástupce pacienta
Jméno a příjmení: ……..
Datum narození: ……
Vztah k pacientovi: ☐ matka ☐ otec ☐ jiný: ……
(dále jen „**zákonný zástupce**“)

1. Žádost a souhlas s komunikací na dálku
Jako zákonný zástupce výše uvedeného pacienta žádám poskytovatele a souhlasím s tím, aby informace o zdravotním stavu pacienta, zejména výsledky vyšetření, lékařské zprávy a doporučení dalšího postupu, sděloval na dálku prostřednictvím e-mailu a/nebo telefonu za níže uvedených podmínek.

Zvolený způsob komunikace:
☐ E-mailem na níže uvedené adresy
☐ Telefonicky za použití níže uvedeného hesla

1.1. Pravidla telefonického sdělování informací

Heslo pro telefonickou komunikaci: ……

Souhlasím s tím, aby poskytovatel telefonicky sděloval informace mně a osobám, kterým za tímto účelem předám sjednané heslo

Volající se představí jménem a příjmením, označí pacienta jeho jménem, příjmením a sdělí sjednané heslo. Pokud nevzniknou konkrétní pochybnosti o totožnosti nebo oprávnění volajícího, tento postup postačuje ke sdělení informací. Poskytovatel neověřuje shodu telefonního čísla volajícího s kontaktním číslem evidovaným ve zdravotnické dokumentaci. Volat lze i z jiného telefonního čísla.

1.2. Pravidla e-mailového sdělování informací

Pro e-mailové sdělování informací určuji následující adresy:
1)…… 2) ……

Při e-mailové komunikaci je třeba používat některou z výše uvedených adres. Poskytovatel zasílá informace pouze na tyto adresy, případně na adresu, jejíž změnu se zákonným zástupcem následně ověřil a zaznamenal. Samotné uvedení telefonického hesla v e-mailu neopravňuje k zaslání informací na jinou adresu.

2. Poučení o způsobu komunikace a jeho rizicích

Byl/a jsem poučen/a, že informace o zdravotním stavu, lékařské zprávy a výsledky vyšetření obsahují osobní údaje pacienta, včetně údajů o zdravotním stavu, které patří mezi zvláštní kategorie osobních údajů.

Beru na vědomí, že při komunikaci e-mailem nebo telefonem existuje riziko zpřístupnění informací neoprávněné osobě, zejména při přístupu jiné osoby k některé z uvedených e-mailových schránek nebo telefonu, při vyzrazení hesla. U běžné e-mailové komunikace bez koncového šifrování nelze zaručit důvěrnost obsahu po celou dobu přenosu a uložení zprávy.

Zavazuji se předávat sjednané heslo pouze osobám, které pověřuji přijímáním informací o zdravotním stavu pacienta, a poučit je o nutnosti chránit je před vyzrazením. Potvrzuji, že uvedené e-mailové adresy určuji pro přijímání těchto informací a že k nim mají přístup pouze osoby, kterým je chci zpřístupnit. Změnu e-mailových adres nebo podezření na zneužití hesla či e-mailové schránky bez zbytečného odkladu oznámím poskytovateli a požádám o odpovídající změnu.

Poskytovatel mě výslovně upozornil, že při tomto způsobu sdělování informací, zvoleném na mou žádost, nenese žádnou odpovědnost za jejich případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení ani za nežádoucí nakládání s nimi.

Souhlas s komunikací na dálku mohu kdykoliv změnit nebo odvolat oznámením poskytovateli.

Potvrzuji, že jsem se s obsahem tohoto dokumentu seznámil/a, poučení rozumím, měl/a jsem možnost klást otázky a souhlasím se sdělováním informací zvoleným způsobem za výše uvedených podmínek.

V …… dne ……

……
Podpis zákonného zástupce

***Poskytovatel si vyhrazuje právo dle vlastního uvážení odmítnout sdělení informací tímto způsobem a zvolit jiný vhodný způsob jejich předání. Tím není dotčeno právo oprávněné osoby na poskytnutí informací v zákonném rozsahu, které jí budou v takovém případě sděleny osobně ve zdravotnickém zařízení poskytovatele po ověření její totožnosti a oprávnění k jejich přijetí.**