

Mamografický screening - dotazník rizikových faktorů

SPRÁVNOU ODPOVĚď ZAŠKRTNĚTE ☒

☐ ANO

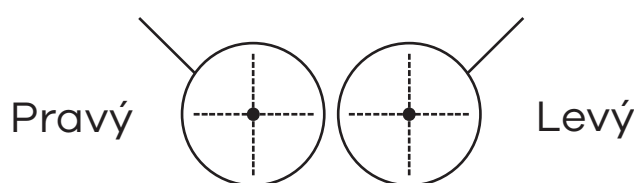
☐ NE

1. Pozorujete NOVÉ ZMĚNY ve Vašich prsech (hmatné zduření – bulka, vtažená pokožka, změny barvy pokožky, asymetrie, výtok z bradavek aj.)?

Pokud ANO, blíže specifikujte vyznačením na obrázku stranu a místo obtíží:

• délka trvání obtíží:

• charakter obtíží:



☐ ANO

☐ NE

2. Podstoupila jste operaci, plastiku prsu, odběr vzorku z prsu nebo jste měla úraz prsu?

☐ operaci

☐ plastiku

☐ odběr vzorku

☐ úraz

Pokud ANO, uveďte prosím na jakém prsu: ☐ pravý ☐ levý

a datum zákroku

☐ ANO

☐ NE

3. Vyskytl se u Vás nebo ve Vaší rodině zhoubný nádor prsu, vaječníku, dělohy nebo slinivky?

☐ vaječníku

☐ prsu

☐ dělohy

☐ slinivky

Pokud ANO, uveďte prosím, u jakého člena rodiny a v kolika letech

onemocněl: babička, věk, matka, věk, sestra, věk

dcera, věk, teta, věk, klientka, věk

jiný rodinný příslušník, věk

☐ ANO

☐ NE

4. Byla jste na mamografickém vyšetření na jiném mamografickém pracovišti?

Pokud ANO, napište název pracoviště a kdy jste vyšetření podstoupila.....

☐ ANO

☐ NE

5. Užíváte nebo užívala jste hormonální léčbu (hormonální antikoncepci či jste podstoupila IVF)?

☐ hormonální léčba

☐ antikoncepce

☐ IVF

Jestliže ANO, uveďte dobu užívání:

☐ méně než 5 let

☐ více než 5 let

☐ více než 10 let

Obratěte ↗

SOUHLAS SE ZAPOJENÍM DO VĚDECKÉHO, STATISTICKÉHO ŠETŘENÍ A MAMOGRAFICKÉHO SCREENINGOVÉHO PROGRAMU

Vylučně v souvislosti s provedením mamoscreeingového vyšetření souhlasím se zapojením mé osoby do realizace vědeckého a statistického šetření a dále také realizace šetření v rámci mamografického screeningového programu.

DORUČOVÁNÍ: Souhlasím s tím, aby výsledky z mamografického screeningu byly v listinné podobě doručeny jako obyčejná poštovní zásilka následujícím poskytovatelům zdravotních služeb: ☐ ANO ☐ NE

1. indukujícímu poskytovateli zdravotních služeb (povinné odeslání)

(tzn. poskytovateli zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů, který mi na mamografické vyšetření vypsál žádanku.)

k rukám lékaře:

2. další poskytovatel zdravotních služeb (dobrovolné odeslání)

k rukám lékaře:

OZNÁMENÍ: Souhlasím se zasíláním informační SMS zprávy o stavu vyšetření. ☐ ANO ☐ NE

Poskytovatel pacientku poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb obsahují lékařské zprávy, výsledky z mamografického screeningu a další výstupy a dokumenty osobní údaje a zvláštní kategorii osobních údajů pacienta (dříve citlivé údaje), které budou na žádost pacientky zaslány výše uvedenému příjemci (popř. příjemcům), a to nezabezpečeným způsobem se všemi důsledky jako je nedoručení nebo případné zneužití zasílaných informací. Poskytovatel výslovně pacientku upozornil, že takto postupuje na její žádost a nenese žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení či nakládání s těmito informacemi. Zaškrtnete-li, že nesouhlasíte se specifikovaným způsobem doručení, bude v takovém případě nevyhnutelné, abyste si výsledky z mamografického screeningu vyzvedla u poskytovatele zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení Vám byl mamografický screening proveden.

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

subjekt údajů:

osobní jméno a příjmení:, dat. nar.

adresa místa trvalého pobytu:

tel. číslo:, emailová adresa:@.....

správce osobních údajů:

EUC Klinika Ústí nad Labem s.r.o., IČ: 627 40 482, se sídlem Masarykova 2000/92, Ústí nad Labem-centrum, PSČ: 400 01, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 8686 (dále jen „**správce**“)

pověřenec pro ochranu osobních údajů:

Ing. Jiří Benedikt, tel.: +420 731 546 921, emailová adresa: jiri.benedikt@euc.cz

1. Tímto dávám správci souhlas se zpracováním svých osobních údajů, které o mne správce získal jak v rámci formuláře, jehož součástí je tento souhlas se zpracováním osobních údajů, tak i dále v průběhu poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších právních předpisů (dále jen „**Zákon o zdravotních službách**“) (dále souhrnně jen „**osobní údaje**“).

2. Právním důvodem zpracování osobních údajů je tento souhlas se zpracováním osobních údajů.

3. Tímto souhlasím, aby správce mé osobní údaje zpracovával k následujícím účelům (popř. účelu):

- ☐ zajišťování pozvání na preventivní zdravotní prohlídky nebo k jiné podobné komunikaci mající souvislost s mamoscreeingem, a to v nejrůznějších formách;
- ☐ realizace marketingových aktivit spočívajících v kontaktování a předkládání nabídek na služby a zboží nabízené správcem a dalšími poskytovateli zdravotních služeb ve smyslu Zákona o zdravotních službách, kteří působí v rámci zdravotnické skupiny EUC (tzn. takoví poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou alespoň z části vlastnění spol. EUC a.s., IČ: 267 30 413, se sídlem Evropská 859/115, Vokovice, 160 00 Praha 6);

☐ realizace průzkumu spojenosti se službami, které mu budou poskytovány správcem a spočívají v:

→ organizaci, řízení a poskytování zdravotních služeb ve smyslu Zákona o zdravotních službách;

Poznámka zvlášť důležité povahy: Pokud s některým z výše uvedených účelů zpracování nesouhlasíte, tak prosím takový nežádoucí účel zpracování nezaškrtněte (případně text účelu přeškrtněte) a správce v takovém případě bude na základě tohoto souhlasu oprávněn zpracovávat osobní údaje pouze v rámci zbývajících (tzn. zaškrtnutých) účelů (popř. účelu).

4. Tímto dále souhlasím se zpracováním svých osobních údajů za účelem šíření sdělení prostřednictvím elektronického kontaktu (e-mailu), a to v souladu s výše uvedeným účelem zpracování osobních údajů. Součástí každé jednotlivé zprávy tvořící zmíněné sdělení vždy bude jasná a zřetelná možnost jednoduchým způsobem, zdarma nebo na účet správce odmítnout zasílání dalších sdělení. Odmítnutí zasílání dalších sdělení prostřednictvím e-mailu není odvoláním tohoto souhlasu se zpracováním osobních údajů.

5. Tímto beru na vědomí, že správce nebude mé osobní údaje předávat dalším osobám, s výjimkou případů, kdy:

- a. se bude jednat o zpracování osobních údajů pro správce v souvislosti s plněním, které si správce objednal od takové další osoby, která se bude nacházet v právním postavení zpracovatele osobních údajů ve smyslu NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů);
- b. výlučně telefonní číslo (tj. součást osobních údajů) předá kterémukoliv poskytovateli mamologických vyšetření v rámci zdravotnické skupiny EUC (tj. poskytovatel, který je k poskytování mamologických vyšetření oprávněn v souladu se Zákonem o zdravotních službách a je alespoň z části vlastnění spol. EUC a.s.)

6. Souhlasím, aby správce mé osobní údaje zpracovával k výše uvedeným účelům (popř. účelu) a uchovával po dobu trvání výše uvedených účelů (popř. účelu), nejdéle však po dobu 5-ti (slovy: pěti) let ode dne udělení tohoto souhlasu.

7. Jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů vycházejících ze souhlasu, který byl dán před odvoláním (odvolání souhlasu nemá účinky zpětně). Odvolání lze učinit jednostranným písemným prohlášením vůči správci, doručeným do místa sídla správce. Pokud souhlas odvolám, mohu požadovat, aby správce záznam a upravený záznam vymazal.

8. Jsem si vědom/a svého práva na přístup k osobním údajům. Mohu po správci požadovat informace o účelech (popř. účelu) zpracování, kategoriích dotčených osobních údajů, případných příjemcích osobních údajů, plánované době, po kterou budou osobní údaje uloženy. Správce je povinen na mou žádost poskytnout i kopii záznamu/upraveného záznamu.

9. Jsem si vědom/a svého práva požadovat, aby mi správce poskytl ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu osobní údaje, které jsou zpracovány, a případně tyto předal jinému správci, kterého určím.

10. Jsem si vědom/a svého práva, v případě podezření na nezákonný postup správce při zpracování osobních údajů, podat podnět/stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (www.uouu.cz).

11. Tento souhlas je svobodným, konkrétním, informovaným a jednoznačným projevem mé vůle a uděluji jej dobrovolně a bezplatně.

V, dne, podpis subjektu údajů:

Vyplněný dotazník zůstává součástí mamografické dokumentace klientky v centru.