

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM ANTIGENNÍHO TESTU NA ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Já níže podepsaná(ý):

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Rodné číslo:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení navštěvované osoby:

tímto projevuji svůj souhlas s provedením testu na onemocnění COVID-19 pomocí antigenního testu (POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2) pro účel návštěvy klienta u poskytovatele sociálních služeb Domov V Podzámčí, se sídlem Palackého 165, 50351 Chlumeck nad Cidlinou. **Návštěva bude vykonána v domově se zvláštním režimem na adrese Palackého 165, 50351 Chlumeck nad Cidlinou.**

Podpisem tohoto čestného prohlášení a informovaného souhlasu prohlašuji, že:

- jsem byl(a) seznámen(a) s metodou provedení testu, tj. výtěrem z nosohltanu, že tento výtěr provádí pouze zdravotnický pracovník a že jsem byl(a) dostatečně informován(a) o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích provedení testu,
- tento souhlas uděluji svobodně a nikoliv pod nátlakem,
- nevykazuji žádné známky akutního respiračního onemocnění (kašel, rýma, teplota, dušnost aj.) a nebyla mi nařízena karanténa,
- mi bylo umožněno klást doplňující otázky ve vztahu k provedení antigenního testu, na které jsem obdržel(a) srozumitelnou odpověď,
- jsem srozuměn(a) s tím, že pokud bude můj výsledek antigenního testu na onemocnění COVID-19 pozitivní, jsem povinen/povinna postupovat dle platných nařízení vlády ČR a dalších právních předpisů a bylo mi doporučeno kontaktovat svého praktického lékaře

Současně tímto uděluji souhlas se shromažďováním, uchováním a zpracováním mých osobních údajů zpracovatelem Domov V Podzámčí, se sídlem Palackého 165, 50351 Chlumeck

nad Cidlinou, IČ 64809234 v rozsahu jméno a příjmení, rodné číslo, údaj o místě trvalého pobytu, telefon a e-mail, a to pro účely archivace tohoto informovaného souhlasu po dobu určenou právními předpisy pro archivaci zdravotní dokumentace a dále pro účely nároku poskytovatele sociálních služeb na zpětnou refundaci nákladů na test a jeho výkon.

Jako subjekt údajů prohlašuji, že jsem si vědom(a) svých práv dle kapitoly III (GDPR nařízení) jako jsou transparentní informace, informace a přístup k osobním údajům, právo vznést námitku apod. Tento informovaný souhlas a čestné prohlášení je pořizován v souladu s USNESENÍM VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 30. listopadu 2020 č. 1264 o přijetí krizového opatření.

PODPIS:

Typ použitého testu: vlastní zásoby Domova V Podzámčí, Palackého 165, Chlumeck nad Cidlinou

Výsledek testu (nehodící se škrtněte):

NEGATIVNÍ	POZITIVNÍ
------------------	------------------

Jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka:

V Chlumci nad Cidlinou dne:

Čas: