

Jméno a příjmení pacienta:
Rodné číslo pacienta:
Zdravotní pojišťovna:
Jméno a příjmení zákonného zástupce:
Kontakt na zák. zástupce:
Zdrav. zařízení: OLUM

Příloha č. 1
ke Smlouvě o vzdáleném monitoringu fyziologických funkcí

SOUHLAS A POUČENÍ PRO PACIENTA

SOUHLAS A POUČENÍ PRO PACIENTY O SLUŽBĚ VZDÁLENÉHO MONITORINGU FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ

Vážená paní, vážený pane,

NÁRODNÍ DOHLEDOVÉ CENTRUM (dále jen "Dohledové centrum" nebo "NDC") provádí vzdálený monitoring fyziologických funkcí u pacientů, kteří se vzdáleným monitorováním vysloví souhlas (dále jen "monitoring" nebo též "Monitorovací úkony"). Monitoring probíhá formou vzdáleného přenosu dat, kdy pacient pomocí měřicí sady sám, případně asistovaně, provádí měření. Naměřené hodnoty jsou automaticky, prostřednictvím zabezpečené datové sítě, přenášeny do Dohledového centra a tam jsou zobrazovány a vyhodnocovány pro potřeby ošetřujícího lékaře, případně jiných pacientem určených oprávněných osob.

INFORMACE PRO PACIENTA O ZASÍLÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Údaje, které nám pro účely monitoringu poskytnete, případně které získáme v průběhu realizace monitoringu, budou uloženy v zabezpečené databázi, ke které mají přístup pouze (i) pověření zaměstnanci Ústavu vývoje a klinických aplikací z.ú., jako provozovatele Národního dohledového centra, (ii) zaměstnanci společnosti MEDICAL MONITOR s.r.o. – která zajišťuje technickou podporu systému v režimu 24/7, (iii) oprávněná osoba prostřednictvím Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví (iv), Vámi určené osoby, kterým udělíte souhlas uvedením v tomto dokumentu (ošetřující lékaři, osoby blízké, zaměstnanci zdravotnických zařízení zabezpečující péči, kontaktní osoby). Údaje nebudou využity k jiným než medicínským, případně výzkumným účelům. Souhlas je zcela dobrovolný a ve vztahu k souhlasu se zpracováním osobních údajů můžete uplatnit veškerá práva vyplývající z Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen "Nařízení"). Údaje, které nám pro účely uvedených služeb poskytnete, případně které získáme v průběhu realizace služeb jsou osobní a citlivé údaje definované v Nařízení, především monitorované hodnoty fyziologických funkcí a informace o pacientovi nutné pro účely poskytování výše uvedených služeb. NDC je oprávněno jako správce dle Nařízení o ochraně osobních údajů zpracovávat výše uvedené údaje samo, nebo prostřednictvím smluvního partnera, který pro NDC zajišťuje poskytování určité součásti služeb; smluvní partner je oprávněn zpracovávat osobní údaje pouze v rámci úkolů, které plní v rámci poskytování služeb, a v rozsahu k tomu účelu nezbytném. Souhlas se zpracováním údajů je dán po dobu provádění monitoringu.

POUČENÍ O NAHLÍŽENÍ DO DOKUMENTACE

Pacient/zákonný zástupce má právo sám nahlížet, případně udělit souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace související se vzdáleným monitoringem a do evidence naměřených hodnot, kterou naše zařízení vede v souvislosti s monitoringem fyziologických funkcí. V této souvislosti si Vás dovoluujeme požádat o souhlas s případným nahlížením do Vaší zdravotnické dokumentace pořízené při provádění vzdáleného monitoringu a do evidence naměřených hodnot, a to za účelem kontroly a zpracování údajů a získaných dat. Nahlížení do výše uvedené dokumentace bude umožněno pouze pověřeným zaměstnancům NDC. Pověření zaměstnanci jsou povinni postupovat v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Vedle osob uvedených výše, uděluji tímto souhlas pro nahlížení do mé zdravotní dokumentace následujícím (mnou zvoleným) osobám (vyplní pacient/zákonný zástupce):

Lékař/zdravotnický personál OLUM

.....
.....

SOUHLAS (vyplní pacient/zákonný zástupce)

Já, níže podepsaný/ná pacient/zákonný zástupce

souhlasím a potvrzuji, že:

- jsem plnoletý/á a svéprávný/á / jsem zákonným zástupcem, rodičem, či opatrovníkem, oprávněným jednat za nezletilou, či svěřenou osobu.
- jsem byl/a řádně poučen/a o způsobu a průběhu monitoringu a jeho účelu.
- jsem si vědom/a, že služba vzdáleného monitoringu poskytovaná NDC spočívá pouze v přenosu, ukládání, zobrazování a zpracování monitorovaných hodnot a informací o pacientovi (dále jen "hodnoty"); informování lékaře vykonávajícího odborný dohled nad pacientem (dále jen "lékař") o jeho hodnotách; zpřístupnění hodnot lékaři prostřednictvím dálkového přístupu.
- jelikož samotné měření provádí a zajišťuje pacient nebo personál ústavního zdravotnického, sociálního, či jiného zařízení, bez osobní asistence pracovníků Národního dohledového centra, NDC neodpovídá za odchylky a nepřesnosti naměřených hodnot způsobené špatným použitím přístrojů měřicí sady.
- jsem si vědom/a, že NDC nenese žádnou odpovědnost za můj zdravotní stav, či jeho změny.

Příloha č. 1
ke Smlouvě o vzdáleném monitoringu fyziologických funkcí

- jsem si vědom/a a pochopil/a jsem, že NDC provádí mnou objednaný, případně ošetřujícím lékařem doporučený vzdálený monitoring hodnot fyziologických funkcí, a to za účelem kontinuálního a efektivního vyhodnocování naměřených hodnot pro preventivní, screeningové, případně pro výzkumné účely.
- jsem byl/a poučen/a, že NDC není v žádném případě osobou zajišťující akutní péči, ani osobou zajišťující zprostředkování akutní péče a nenesu žádnou odpovědnost za případné zhoršení mého zdravotního stavu nebo zdravotního stavu pacienta.
- jsem byl/a řádně poučen/a o svých právech na ochranu osobních údajů ve smyslu Nařízení o ochraně osobních údajů, zejména o zpracovávání, nakládání a uchovávání dat, jakož i v jakém rozsahu a pro jaký účel budu data zpracovávána, a dále jsem byl/a seznámen/a se skutečností, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat.
- souhlasím, aby data týkající se mé osoby v souvislosti s provozem a monitorováním byla zpracovávána NDC, a to pouze k medicínským a výzkumným účelům a souhlasím s nahlážením do mé zdravotnické dokumentace související se vzdáleným monitorováním pro účely kontroly a zpracování údajů a získaných dat.
- mi bylo, doporučujícím lékařem/kou, nebo zdravotnickými pracovníky ústavního zařízení, kde se vzdálený monitoring provádí, či zaměstnancem NDC, poskytnuto poučení ve věci zpracovávání mých osobních údajů, osobně mně vysvětlil/a/i vše, co je obsahem této informace pro pacienta, a měl(a) jsem možnost klást otázky, na které bylo řádně odpovězeno. Prohlašuji, že jsem všemu plně porozuměl(a) a výslovně souhlasím se zpracováním mých osobních údajů v rámci činnosti NDC, tj. zejména se shromažďováním, zpracováváním, používáním, uchováváním dat dle výše uvedené informace a dle platných právních předpisů. Potvrzuji, že NDC je oprávněno zpracovávat mé osobní údaje samo, nebo prostřednictvím smluvního partnera, který pro NDC zajišťuje poskytování určité součásti služeb (např. Zprostředkovatel, poskytovatel IT služeb); smluvní partner je oprávněn zpracovávat mé osobní údaje pouze v rámci úkolů, které plní v rámci poskytování služeb, a v rozsahu k tomu účelu nezbytném.
- tento souhlas s provozem a provedením vzdáleného monitoringu na mé osobě uděluji dobrovolně, bez jakéhokoli nátlaku na dobu nezbytně nutnou pro naplnění účelu monitoringu.
- jsem byl/a ošetřujícím lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu. Údaje a poučení mi byly ošetřujícím lékařem, či zdravotnickými pracovníky ústavního zařízení, kde se vzdálený monitoring provádí, sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením monitorování, které bude sloužit k zajištění větší efektivity léčby, k vlastnímu kontinuálnímu sledování naměřených hodnot za účelem optimalizace životosprávy, či jiným účelům, ke kterým mohu udělit souhlas.
- pro účely provedení monitoringu se budu řídit instrukcemi zdravotnických pracovníků ústavního zařízení, kde se vzdálený monitoring provádí, případně asistentů NDC.
- údaje, které jsem v tomto dokumentu uvedl/a jsou pravdivé. Beru na vědomí pokyny k výkonu provozu uvedené na přední straně tohoto dokumentu. Dále prohlašuji, že je mi tento dokument srozumitelný, že jsem mu porozuměl/a a že jej na základě vlastní svobodné vůle a bez nátlaku podepisuji.
- jsem ošetřujícím lékařem, či zdravotnickým pracovníkem ústavního zařízení, kde se vzdálený monitoring provádí, sdělil/a všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat průběh vzdáleného monitorování fyziologických funkcí (zejména užívané léky, alergie a všechna ostatní onemocnění).

V [místo] dne [Datum podpisu smlouvy]

.....
podpis pacienta/zákonného zástupce
[Jméno pacienta] [Příjmení]

Prohlášení lékaře/zdravotnického pracovníka:

Pacient/zákonný zástupce byl seznámen s navrženým způsobem vzdáleného monitoringu. Pacienta/zákonného zástupce jsem informoval/a o roli NDC a účelu monitoringu, stejně tak i o skutečnosti, že NDC nenesu žádnou odpovědnost za zdravotní stav pacienta, či jeho změny.

V dne.....

.....
podpis lékaře/zdravotnického pracovníka

Seznam kontaktních osob v případě nezastižení pacienta (*vyplní pacient/zákonný zástupce*):

Kontaktní osoba č. 1

Jméno a příjmení:

Telefonní kontakt:

Kontaktní osoba č. 2

Jméno a příjmení:

Telefonní kontakt:.....