

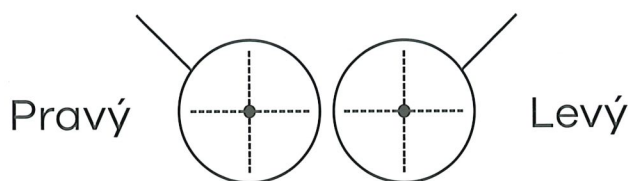
Mamografický screening - dotazník rizikových faktorů

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

Obrátte ↗

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

Výlučně 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 Zlín a.s., IČ: 607 26 636, se sídlem třída Tomáše Bati č. p. 5135, Zlín, PSČ: 760 01, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 1436 (dále jen „**správce**“)

pověřenec pro ochranu osobních údajů:

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

- 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**“).
- Právním důvodem zpracování osobních údajů je tento souhlas se zpracováním osobních údajů.
- 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. takové poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou alespoň z části vlastněni spol. EUC a.s., IČ: 267 30 413, se sídlem Evropská 859/115, Vokovice, 160 00 Praha 6);
 - ☐ realizace průzkumu spokojenosti se službami, které mu budou poskytovány správcem a spočívají v:
 - organizaci, řízení a poskytování zdravotních služeb ve smyslu Zákona o zdravotních službách;
- Poznámka zvláště 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).
- 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 zaslání dalších sdělení. Odmítnutí zaslání dalších sdělení prostřednictvím e-mailu není odvoláním tohoto souhlasu se zpracováním osobních údajů.
- Tímto beru na vědomí, že správce nebude mé osobní údaje předávat dalším osobám, s výjimkou případů, kdy:
 - se bude jednat o zpracování osobních údajů pro správce v souvislosti s plněními, 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);
 - 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 vlastněn spol. EUC a.s.)
- 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.
- Jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu souhlasím s tím, že 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.
- 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.
- 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.
- 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.uoou.cz).
- 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.