

INFORMOVANÝ SOUHLAS O POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

SPEA Olomouc s.r.o.

nám. Národních hrdinů 769/2,

779 00 Olomouc,

IČ/DIČ: 64086747 / CZ640867747



Identifikace pacienta:

RODNÉ ČÍSLO:

PŘÍJMENÍ:

POJIŠŤOVNA:

JMÉNO:

Adresa pacienta:

ULICE:

OBEC:

PSČ:

Kontakt na pacienta:

TELEFON:

EMAIL:

Vyšetření přítomnosti **SARS CoV-2 - PCR**

DŮVOD VYŠETŘENÍ:	☐ onemocnění	☐ kontakt s poz. osobou	☐ nežád. reakce očkování	☐ jiný:
KONTAKT S NAKAŽENÝM:	☐ ano	☐ ne	☐ nevím	☐ datum kontaktu:
PRODĚLANÉ SYMPTOMY:	☐ kašel	☐ dušnost	☐ teplota nad 37.5 °C	☐ průjem
	☐ únava	☐ bolest svalů	☐ bolest kloubů	☐ bolest hlavy
	☐ bolest krku	☐ rýma	☐ ztráta chuti	☐ ztráta čichu
	☐ jiné			
OČKOVÁNÍ:	☐ 1. dávka datum:		☐ 3. dávka datum:	
	☐ 2. dávka datum:			
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:				

Správně: ☐ → ☒

Vybranou možnost označte začerněním políčka, nejlépe širokou černou fixou.
Neoznačovat metody křížky, kolečky nebo fajfkami !

Chybně: ☒ ☒ ☒

!!! POZOR !!!

Správnost a úplnost Vámi poskytnutých údajů má vliv na dostupnost certifikátu o provedeném testování na <https://ocko.uzis.cz/>.

Telefonické hlášení výsledku není možné.

Ochrana osobních údajů:

Podpisem tohoto dokumentu uděluji souhlas společnosti SPEA Olomouc, s. r. o., IČ: 64086747, se sídlem nám. Národních hrdinů 769/2, Olomouc, 77900, zapsané v obchodním rejstříku Obchodního soudu v Ostravě, jako správci osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování mých osobních údajů, které jsem poskytl(a) na pracovišti biochemické laboratoře při vyšetření - test PCR na Covid-19.

Datum a podpis žadatele o odběr:

