

DOTAZNÍK BEZPEČNOSTI A INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA S
VYKONANÍM VYŠETRENIA MAGNETICKOU REZONANCIOU A SO
SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

MRI Point s.r.o., Demänovská Dolina, 031 01, Demänovská Dolina



Titul, Meno a Priezvisko:

Adresa bydliska:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Telefón:

E-mailový kontakt:

Prosím zakrúžkujte, či sú vo Vašom tele nasledujúce kovové časti:

| | | |
|--|-----|-----|
| Kardiostimulátor | ÁNO | NIE |
| Kovové svorky po operácii mozgu, ciev | ÁNO | NIE |
| Kovové kĺbne náhrady, kovové dlahy | ÁNO | NIE |
| Srdcové chlopne | ÁNO | NIE |
| Kochleárny implantát | ÁNO | NIE |
| Kovové črepiny v oku alebo inde v tele | ÁNO | NIE |

Pokiaľ ste označili pri niektorej možnosti ÁNO, alebo ste tehotná, ihneď na túto skutočnosť UPOZORNITE personál magnetickej rezonancie!

Kovové časti môžu spôsobiť úraz alebo poškodenie prístroja, preto Vás prosíme aby ste si pred vstupom do vyšetrovne v kabínke odložili: hodinky, kľúče, obuv, oblečenie s kovovými časťami, načúvacie prístroje, okuliare, kontaktné šošovky, zubné protézy, bankomatové karty s magnetickým prúžkom, mobilné telefóny a pod.

Vyšetrenie magnetickou rezonanciou prebieha v niekoľkých sériách. Celé vyšetrenie trvá od 20-50 minút, v závislosti od vyšetrovanej oblasti. Vyšetrenie je bezbolestné. V priebehu vyšetrenia budete počuť klepanie a pípanie, ktoré patrí k vyšetreniu. Je nutné ležať kľudne a nehybať sa. Každý pohyb vedie k znehodnoteniu vyšetrenia.

Výsledok vyšetrenia si môžete prevziať osobne, bude Vám zaslaný na zadanú e-mailovú adresu alebo bude doručený doporučene na Vašu adresu bydliska do 3 dní. Uvedte prosím spôsob prevzatia výsledku:

prevezmem osobne

zaslať na adresu bydliska

zaslať na emailovú adresu

Svojím podpisom potvrdzujem, že som si dotazník bezpečnosti a informovaný súhlas pred vyšetrením magnetickou rezonanciou prečítal/a a poučeniu rozumel/a. Čestne prehlasujem, že žiadam o vyšetrenie magnetickou rezonanciou mimo verejného zdravotného poistenia na vlastné náklady a na vlastnú žiadosť. Súhlasím s ponúknutou cenou vyšetrenia.

Podpisom tohto vyhlásenia potvrdzujem, že v zmysle §11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov udeľujem spoločnosti MRI Point s.r.o. so sídlom 031 01 Demänovská Dolina 9, IČO: 50 238 353 (ďalej len ako „MRI Point“) ako prevádzkovateľovi súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov v nasledovnom rozsahu:- titul, meno, priezvisko, bydlisko, e-mailový kontakt, telefonický kontakt a to na účely kontaktovania pacienta v súvislosti s plánovaným poskytovaním zdravotnej starostlivosti a v súvislosti s informovaním o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečby a ďalších významných okolnostiach súvisiacich so zdravotným stavom osoby. Súhlasím s tým, že ma spoločnosť MRI Point môže kontaktovať telefonicky, prostredníctvom SMS alebo e-mailom, pričom som si vedomý toho, že obsahom daných správ môžu byť informácie, ktorých obsahom sú moje osobné údaje.

V Demänovskej Doline, dňa: _____

Podpis pacienta: _____