



# NEMOCNICE HUSTOPEČE

příspěvková organizace Jihomoravského kraje  
držitel certifikátu dle ČSN EN ISO 9001:2016

**Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče**  
Tel.: 519 407 311, fax: 519 407 399, e-mail: sekretariat@nemhu.cz

## POUČENÍ O VÝKONU A SOUHLAS PACIENTA SE ZDRAVOTNICKÝMI VÝKONY

Jméno a příjmení pacienta: .....

Trvalé bydliště pacienta: .....

Rodné číslo pacienta: ..... Datum narození pacienta: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce nebo opatrovníka: .....

Trvalé bydliště zákonného zástupce nebo opatrovníka: .....

Datum narození nebo rodné číslo zákonného zástupce nebo  
opatrovníka: .....

Seznámení provádějící lékař: .....

Pracoviště:

- **Prohlašuji**, že jsem byl(a) seznámen(a) se svým zdravotním stavem, charakterem mého onemocnění a s účelem a povahou plánovaného výkonu i možnými jinými způsoby léčení, jakož i s možnými důsledky a riziky tohoto výkonu i případnými komplikacemi, které mohou nastat.
- Poté, co jsem měl(a) možnost zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, **považuji mé poučení za dostatečné**, a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím** s provedením plánovaného výkonu.

### Plánovaný výkon:

- Zavedení permanentního katétru – souhlas** potvrzuji podpisem.....
- Zavedení centrálního žilního katétru – véna subclavia**-souhlas potvrzuji podpisem.....
- Zavedení centrálního žilního katétru-véna juguláris**-souhlas potvrzuji podpisem.....
- Zavedení periferního žilního katétru**-souhlas potvrzuji podpisem.....
- Zavedení epidurálního katétru**-souhlas potvrzuji podpisem.....
- Zavedení hrudního drénu**- souhlas potvrzuji podpisem.....
- Zavedení nazogastrické sondy**-souhlas potvrzuji podpisem.....
- Výkon:** .....souhlas potvrzuji podpisem.....

- Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s: **Informace o zpracování osobních údajů** (viz. druhá strana)
- **Prohlašuji tímto**, že jsem toto prohlášení četl(a) a jeho obsahu jsem plně porozuměl(a) a že tento souhlas pacienta se zdravotnickými výkony činím na základě své pravé a svobodné vůle, určitě a svědomitě, a na důkaz toho jsem připojil(a) svůj podpis.

Datum: .....Čas:.....

.....

Podpis pacienta /zákonného zástupce nebo opatrovníka/

.....

podpis lékaře

### **Informace o zpracování osobních údajů**

Zřizovatelem Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace je Krajský úřad Jihomoravského kraje. Úkolem nemocnice Hustopeče, p.o. je poskytování zdravotní péče dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování.

Nemocnice Hustopeče zpracovává osobní údaje subjektů v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu

a Rady (EU) 2016/679 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 – GDPR).

**Nemocnice je správcem Vašich osobních údajů, které zpracovává zejména za účelem:**

1. poskytování a zajištění zdravotní péče
2. vyúčtování poskytnuté zdravotní péče zdravotním pojišťovnám

#### **Kontaktní adresa správce:**

Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace

Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče

IČO: 04212029

Telefon: 519 407 312

e-mail: [sekretariat@nemhu.cz](mailto:sekretariat@nemhu.cz)

ID datové schránky: pxi66bj

Osobní údaje Nemocnice Hustopeče shromažďuje a zpracovává na základě právní povinnosti vyplývající ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Nemocnice shromažďuje Vaše identifikační, adresní a kontaktní údaje. Dále shromažďuje informace o Vašem zdravotním stavu, o průběhu poskytovaných zdravotních služeb, anamnestické údaje a další údaje nezbytné pro poskytování konkrétní zdravotnické služby.

V některých případech jsou Vaše osobní údaje shromažďovány a dále zpracovávány na základě Vámi poskytnutého souhlasu.

Tento souhlas vyjadřuje svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný projev Vaší vůle se zpracováním Vašich osobních údajů za daným účelem. Jeho součástí je vždy informace o možnosti udělený souhlas kdykoliv odvolat.

Vaše osobní údaje jsou zpracovávány pouze po nezbytnou dobu, která je individuální, dle jednotlivých účelů zpracování. Po uplynutí této doby jsou Vaše osobní údaje buďto zlikvidovány, nebo dále uchovávány po dobu stanovenou ve Směrnici pro archivaci a skartaci dokumentace v Nemocnici Hustopeče, která se řídí platnou legislativou (zákon o archivní a spisové službě, zákon o zdravotnické dokumentaci v platném znění).

V souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů máte právo na přístup k Vaším osobním údajům, na jejich opravu nebo výmaz, omezení zpracování, případně na uplatnění práva na přenositelnost a další práva podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Svá práva a požadavky můžete uplatnit u pověřence pro ochranu osobních údajů.

Na základě legislativních nařízení jmenovala Nemocnice Hustopeče pověřence pro ochranu osobních údajů. Tento plní úkoly článku 39 obecného nařízení a je pro pacienty kontaktní osobou při řešení jejich požadavků, žádostí a dotazů z oblasti ochrany osobních údajů.

**Kontaktní adresa pověřence pro ochranu osobních údajů:**

Jméno: Mgr. Bc. Hana Mimochočková

Kontakt: tel. 608 224 672, email: [hana.mimochockova@gmail.com](mailto:hana.mimochockova@gmail.com)

Vaše požadavky budou vypořádány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob. V případě, že nebudete s vypořádáním Vašich požadavků a žádostí souhlasit, máte právo podat stížnosti Úřadu pro ochranu osobních údajů.