**F o r m u l á r**

 *k odberu vzorky a k vyšetreniu kloktacím testom formou PCR na COVID-19*

Meno žiaka: ........................................................ Meno zákonného zástupca\* ........................................................

Dátum narodenia: ........................................................ Dátum narodenia ........................................................

Rodné číslo: ........................................................ Adresa: ........................................................

Adresa: ........................................................ Mobilné telefónne číslo: ........................................................

(ďalej len „***Žiak***“) (ďalej len „***Zákonný zástupca***“) \*(*ak je žiak neplnoletý)*

Škola: ........................................................ Poskytovateľ: **Unilabs Slovensko, s. r. o.**

Adresa: ........................................................ Sídlo: Záborského 2, 036 01 Martin

IČO: ........................................................ IČO: 31 647 758

(ďalej len „***Škola***“) (ďalej len „***Poskytovateľ***“)

**I. Súhlas s odberom a testovaním**

Žiak (jeho Zákonný zástupca) svojím podpisom súhlasím:

1. s  vykonaním odberu biologického materiálu Žiaka zabezpečovaného Školou na účel jej laboratórneho vyšetrenia PCR SARS COV-2 Poskytovateľom a získania výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 pre umožnenie vstupu Žiaka do Školy a školského zariadenia v prípade negatívneho výsledku v súlade s opatreniami príslušného orgánu verejnej moci;
2. so zabezpečením vykonania odberu podľa písm. a) vyššie pod dohľadom a organizáciou Školy (jej poverených zamestnancov) realizovaného Žiakom bez prítomnosti Zákonného zástupcu využitím samoodberovej sady formou tzv. kloktania
3. so zabezpečením laboratórneho vyšetrenia PCR SARS COV-2 odobratého biologického materiálu Žiaka zo strany Školy u Poskytovateľa.

**II. Poučenie a Informovaný súhlas Žiaka (jeho Zákonného zástupcu)** v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. s laboratórnym vyšetrením biologickej vzorky odobratej na PCR SARS CoV-2 vyšetrenie v nadväznosti na odber biologickej vzorky zabezpečovaný Školou

Žiak (jeho Zákonný zástupca) svojím podpisom potvrdzujem vo veci poskytnutia zdravotnej starostlivosti Poskytovateľom týkajúcej sa vzorky biologického materiálu získaného odberom zabezpečovaného Školou:

1. som bol oboznámený, že odber biologického materiálu je potrebné vykonať za účelom vykonania laboratórneho vyšetrenia biologického materiálu na ochorenie COVID-19 spôsobeného koronavírusom SARS-CoV-2 prostredníctvom vyšetrenia PCR SARS-CoV-2 - tzv. RT-PCR test (ďalej len „***Vyšetrenie COVID 19***“), ktoré bude vykonávať Poskytovateľ;
2. som bol oboznámený s pokynmi a informáciami súvisiacimi s odberom na PCR SARS CoV-2 vyšetrenie a poučený najmä o vhodnom spôsobe odberu, množstve odberu a tiež o dobe odberu a forme vykonania laboratórneho vyšetrenia realizovaného Poskytovateľom;
3. som bol upovedomený o možných následkoch a rizikách odberu biologického materiálu a podrobne informovaný a poučený o povahe, účele, spôsobe a následkoch spojených s laboratórnym vyšetrením, ktoré bude realizovať Poskytovateľ;
4. súhlasím s vykonaním laboratórneho vyšetrenia PCR SARS CoV-2 Poskytovateľom;
5. som nezamlčal pred odberom žiadne závažné skutočnosti v spojitosti s výkonom odberu a následného laboratórneho vyšetrenia Poskytovateľom a všetky informácie, ktoré som poskytol, sú podľa môjho najlepšieho svedomia a vedomia pravdivé.

Som si vedomý, že súhlas môžem kedykoľvek písomne úplne alebo čiastočne odvolať bez uvedenia dôvodov. Prehlasujem, že som porozumel všetkým údajom, poučeniam a súhlasom, ktoré mi boli zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku oznámené, vysvetlené a poskytnuté, s možnosťou a dostatočným časom sa slobodne rozhodnúť.

**III. Súhlas s poskytnutím osobných údajov a Informácia o spracovávaní osobných údajov**

**A)**  Žiak (jeho Zákonný zástupca) poskytuje Škole a súhlasí so spracúvaním vyššieuvedených osobných údajov Žiaka a Zákonného zástupcu na účel zabezpečenia odberu biologického materiálu Žiaka a s ich poskytnutím Poskytovateľovi na účel poskytovania zdravotnej starostlivosti formou laboratórneho vyšetrenia PCR SARS COV-2 Poskytovateľom a získania výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 v súvislosti s umožnením vstupu Žiaka do Školy a školského zariadenia v prípade negatívneho výsledku v súlade s opatreniami príslušného orgánu verejnej moci a na účel informovania o výsledku laboratórneho vyšetrenia Žiaka (jeho Zákonnému zástupcovi) Poskytovateľom.

**B)** Škola poskytuje Žiakovi (jeho Zákonnému zástupcovi) informáciu Poskytovateľa a Žiak (jeho Zákonný zástupca) berie na vedomie, že:

1. poskytnutie osobných údajov Poskytovateľovi v súvislosti s odobratou vzorkou biologického materiálu je nevyhnutné na vykonanie Vyšetrenia COVID 19 Žiakovi vrátane komunikácie so Žiakom (jeho Zákonným zástupcom) a ich spracúvanie je realizované Poskytovateľom v postavení prevádzkovateľa, tak ako ho definujú všeobecne záväzné právne predpisy o ochrane osobných údajov (všeobecné nariadenie o ochrane osobných údajov, zákon o ochrane osobných údajov), pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti;
2. poskytované osobné údaje Žiaka (jeho Zákonného zástupcu) a ich spracúvanie Poskytovateľom je realizované na účel poskytnutia zdravotnej starostlivosti (vykonania laboratórneho vyšetrenia) a služieb s tým spojených (zahŕňajúc informovanie o zdravotnej starostlivosti a sprístupnenie dokumentácie);
3. právnym základom pre spracovanie osobných údajov zo strany Poskytovateľa je článok 6 ods. 1 písm. c) GDPR t. j. spracovanie osobných údajov je nevyhnutné na splnenie zákonných povinností Poskytovateľa, predovšetkým povinnosti viesť zdravotnú dokumentáciu podľa ustanovení § 18 a nasl. Zákona č. 576/2004 Z.z.;
4. pokiaľ ide o osobitné kategórie osobných údajov (najmä údaje o zdravotnom stave) právnym základom pre spracovanie osobných údajov Poskytovateľom je článok 9 ods. 2 písm. h) GDPR, t. j. spracúvanie je nevyhnutné na účely lekárskej diagnózy, poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo liečby v nadväznosti najmä na ustanovenia Zákona č. 576/2004 Z.z. a v spojení s poskytnutými údajmi komunikácie je ich spracovanie vykonané okrem iných právnych základov i v súlade článok 6, ods. 1 písm. e) v spojitosti s článkom 9 GDPR v rámci plnenia úloh vo verejnom záujme, napr. plošnej ochrany zdravia verejnosti, v rámci mimoriadnych situácií.

Viac informácií o spracovaní Vašich osobných údajov a o právach nájdete na https://www.unilabs.sk/ochrana-udajov a o spracúvaní osobných údajov Poskytovateľom pri vykonávaní vyšetrení pacientom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú dostupné na www.unilabs.sk/files/Information\_Notice\_Patients\_20180523\_final.pdf

Prehlasujem, že som bol informovaný, že výsledok Vyšetrenia COVID 19 bude zároveň odoslaný na UVZ SR, ktorý bude postupovať v zmysle usmernenia *Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID 19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2* na účel zabránenia šíreniu epidémie koronavírusu a prípadne iným orgánom v rozsahu, v akom je Poskytovateľ povinný podľa všeobecne záväzných právnych predpisov povinný sprístupniť údaje (napr. Národnému centru zdravotníckych informácií).

**IV. Doručenie informácie o vyšetrení**

 Žiak (jeho Zákonný zástupca) svojím podpisom potvrdzujem vo veci poskytnutia informácie o výsledku Vyšetrenia COVID 19, príp. výsledkového listu, že súhlasím so sprístupnením a doručením formou (prostredníctvom) SMS správy na poskytnuté telefónne číslo alebo emailom na poskytnutú adresu alebo inou formou určenou Školou s Poskytovateľom.

V ........................., dátum ...................... Podpis Žiaka/Zákonného zástupcu ...........................................

 *(ak je Žiak neplnoletý*)

https://www.unilabs.sk/files/formular\_k\_vysetreniu\_odber\_a\_kloktaci\_pcr\_test\_v2.docx