

INFORMOVANÝ SÚHLAS

Zaškrtnutím políčka potvrdzujem, že:

- a) si na vlastnú žiadosť objednávam u spoločnosti **Medirex, a.s.**, IČO: 35 766 450 (ďalej len „**Poskytovateľ**“), neinvazívne vyšetrenie laktózovej a/alebo fruktózovej intolerancie, ako aj vyšetrenie bakteriálneho prerastania v tenkom čreve (SIBO), prostredníctvom dychového testu (ďalej len „**Vyšetrenie**“);
- b) som bol oboznámený/á s cenou Vyšetrenia podľa cenníka Poskytovateľa a súhlasím s uhradením ceny Vyšetrenia Poskytovateľovi, keďže Vyšetrenie nie je hrazené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia (§ 8 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z.);
- c) pred uskutočnením Vyšetrenia som bol zrozumiteľne, ohľaduplne a bez nátlaku informovaný/á o účele, povahe, možnostiach, ďalších alternatívach, následkoch a rizikách Vyšetrenia (§ 6 zákona č. 576/2004 Z. z.) a mal som možnosť sa slobodne rozhodnúť pre Vyšetrenie;
- d) som bol poučený/á taktiež o priebehu Vyšetrenia v zdravotníckom zariadení Poskytovateľa, počas ktorého budem prijímať tekutinu obsahujúcu laktózu, fruktózu alebo laktulózu a vydychovať do určeného prístroja za účelom vyhodnotenia hladiny laktózovej, fruktózovej intolerancie alebo SIBO vyšetrenia. V prípade prítomnosti intolerancie sa počas Vyšetrenia môžu objaviť dočasné tráviace ťažkosti (napr. nadúvanie, nevoľnosť, hnačka alebo bolesť brucha), ktoré sú prirodzenou súčasťou diagnostického procesu;
- e) som nezatajil žiadne ochorenie alebo kontraindikáciu, ktoré by mohli mať vplyv alebo súvis s Vyšetrením, pričom si uvedomujem, že zatajenie údajov o mojom zdravotnom stave môže mať priame alebo nepriame dôsledky na zvýšenie rizika spojeného s Vyšetrením.

Zároveň zaškrtnutím políčka beriem na vedomie, že:

- a) Poskytovateľ je ako prevádzkovateľ oprávnený spracúvať moje osobné údaje uvedené v zdravotnej dokumentácii za účelom Vyšetrenia priamo na základe právnych predpisov na úseku zdravotníctva, nariadenia GDPR č. 2016/679 a zákona č. 18/2018 Z. z.;
- b) informácie o rozsahu práv týkajúcich sa mojich osobných údajov vrátane práva podať sťažnosť dozornému orgánu a práva odvolať súhlas v niektorých prípadoch Poskytovateľ zverejnil na stránke: www.medirex.sk/legislativa;
- c) pre dosiahnutie účelu poskytnutia osobných údajov je Poskytovateľ oprávnený sprístupniť moje osobné údaje sprostredkovateľom, a to najmä spoločnostiam v rámci skupiny MEDIREX Group tak, ako sú označené na stránke: www.medirex.sk/legislativa;
- d) zodpovednú osobu Poskytovateľa v oblasti ochrany osobných údajov môžem kontaktovať e-mailom na e-mailovej adrese: dpo@medirex.sk;
- e) Poskytovateľ nenesie zodpovednosť za následky, ktoré môžu vzniknúť v dôsledku toho, že som poskytol Poskytovateľovi nepravdivé alebo neúplné informácie pred Vyšetrením; a
- f) Poskytovateľ si vyhradzuje právo poveriť realizáciu Vyšetrenia svojho odborne spôsobilého zamestnanca.

Korešpondenčná adresa:

MEDIREX GROUP

Galvaniho 17/C • 821 04 Bratislava

telefón: +421 2 208 29 111 • fax: +421 2 208 29 1

www.medirexgroup.sk

