

Žiadosť o elektronické sprístupnenie výsledkov laboratórnych vyšetrení



Ja, dolu podpísaná/ý:

Meno a priezvisko:

Tel. číslo:

Rodné číslo¹:

E-mail:

Číslo dokladu totožnosti:

týmto žiadam o elektronické sprístupnenie mojich výsledkov laboratórnych vyšetrení uskutočnených v spoločnosti Medirex s. r. o. (ďalej len "Medirex"), resp. týmto žiadam o elektronické sprístupnenie výsledkov laboratórnych vyšetrení osoby, ktorej som zákonným zástupcom (vyplňte údaje maloletej osoby alebo osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony):

Meno a priezvisko²:

Rodné číslo¹:

Týmto čestne vyhlasujem, že:

- som nezamíchal a ani neuviedol žiadnu informáciu, ktorá by mohla týmto spoločnosti Medirex spôsobiť akúkoľvek ujmu a v prípade nepravdivosti akýchkoľvek údajov a informácií mnou poskytnutých v tomto čestnom vyhlásení alebo v súvislosti s ním zodpovedám za akúkoľvek ujmu, ktorá spoločnosti Medirex vznikne;
- všetky mnou poskytnuté údaje sú aktuálne a správne;
- som oprávnený konať ako zákonný zástupca vyššie uvedenej nepľnoletej osoby, resp. osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony a zároveň zodpovedám za pravdivosť vyššie uvedených osobných údajov tejto osoby, ako aj všetkých informácií, ktoré som poskytol v tomto čestnom vyhlásení alebo v súvislosti s ním;
- potvrdzujem, že som v súlade s príslušnými predpismi na ochranu osobných údajov oprávnený poskytnúť osobné údaje vyššie uvedenej osoby za vyššie uvedeným účelom (napr. disponujem potrebným súhlasom alebo som oprávnený poskytnúť tieto údaje aj bez súhlasu na základe príslušného právneho predpisu);
- beriem na vedomie, že výsledky vyšetrení by mali byť za každých okolností interpretované v súvislostiach a výlučne príslušne odborne spôsobilou a kvalifikovanou osobou, predovšetkým lekárom;
- som si vedomý toho, že spoločnosť Medirex ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prevádzkujúci zdravotnícke zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek je v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov oprávnená nesprístupniť pacientovi niektoré výsledky vyšetrení;
- som si vedomý, že spoločnosť Medirex mi bude výsledky vyšetrení sprístupňovať elektronicky až do písomného odvolania tejto žiadosti.

Možnosti podania žiadosti:

Elektronicky

- **vyplňte osobné údaje** (prosíme o dôslednosť pri ich vyplňaní),
- **žiadosť podpíšte kvalifikovaným elektronickým podpisom** a pošlite ju e-mailom na adresu info@medirex.sk

Poštou

- **vyplňte osobné údaje** (prosíme o dôslednosť pri ich vyplňaní),
- **overte pravosť podpisu** na žiadosti pred notárom alebo mestským úradom,
- **doručte žiadosť poštou** (sken podpísanej žiadosti zaslaný elektronicky neakceptujeme). Adresu spoločnosti Medirex nájdete v pätičke tejto žiadosti.

Osobne

vlastnoručne žiadosť podpíšte a osobne doručte zamestnancovi odberového centra Medirex, ktorý overí totožnosť žiadateľa, do jedného z týchto odberových centier:

- Centrálné laboratórium, Galvaniho (GBC 4) 17/C, Bratislava
- Poliklinika Karlova Ves, Líščie údolie 57, Bratislava
- Poliklinika Mýtna, Mýtna 5, Bratislava
- Poliklinika Šustekova, Šustekova 2, Bratislava
- Centrálné laboratórium, Novozámocká 67, Nitra
- Centrálné laboratórium, Magnezitárska 2/B, Košice
- Poliklinika, Československej armády 35, Moldava nad Bodvou
- Nemocnica J. A. Reimana Prešov, Jána Hollého 14, Prešov
- Odberové centrum Trebišov, M. R. Štefánika 3544/30, Trebišov
- Odberové centrum, Námestie osloboditeľov 73/985, Michalovce

Vyplňte, ak podávate žiadosť osobne alebo poštou

V _____ dňa _____ Podpis _____

Totožnosť pacienta overil (Meno a priezvisko) _____

Vypĺňa personál odberového centra