

## Souhlas pacienta s předáváním informací o zdravotním stavu

### A: Telefonicky.

Pro telefonickou komunikaci pacient volí **HESLO**: .....

### B: Pověřeným a doprovodným osobám (jméno):

C: **Lékařům** (Odesílající lékař, praktický lékař, lékař nemocnice při hospitalizaci):

D: **e-mailem** na adresu:....., i když si je vědom, že se jedná o nezabezpečený elektronický přenos dat. **Pacient výslovně žádá**, aby informace o jeho zdravotním stavu mu byly zasílány e-mailem.

Poskytovatel pacienta poučil, že v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb obsahují lékařské zprávy, výsledky z laboratoře a další výstupy a dokumenty osobní údaje a zvláštní osobní údaje pacienta, které budou na žádost pacienta zaslány na výše uvedeným e-mail pacienta, a to prostřednictvím **nezabezpečeného elektronického kanálu přenosu dat**, příp. sděleny telefonicky na základě uvedení výše uvedeného hesla.

Poskytovatel výslovně pacienta upozorňuje, že takto postupuje na jeho žádost a nenesе žádnou odpovědnost za případné chybné, neúplné či jinak nežádoucí doručení či nakládání s těmito informacemi.

Pacient sděleným informacím rozumí, bere je na vědomí a nadále žádá o zasílání informací na uvedenou emailovou adresu ev. telefonicky, což potvrzuje níže svým podpisem

**Bez tohoto souhlasu informace o zdravotním stavu a výsledky vyšetření e-mailem a telefonicky nesdělujeme !!!**

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis lékaře: