

MINIDOTAZNÍK K VYŠETŘENÍ STANOVENÍ HLADINY AMH

Odpovědi na následující otázky nám pomohou přímo pro Vás na míru připravit doporučení, jak se podle výsledků zachovat s ohledem na Vaše plány pro založení rodiny nebo odklad rodičovství. Výsledky obdržíte do týdne od vyšetření na Váš e-mail.

Jaké jsou Vaše plány ohledně možného budoucího těhotenství?

O miminko se snažíme už více než půl roku.

miminko se snažíme déle než rok.

Chtěla bych v brzké době otěhotnět (cca do 2 let).

Těhotenství zatím neplánuji, chci jen zjistit, jak jsem na tom s plodností.

Děti neplánuji.

Používáte nějaký druh antikoncepce?

Užívám hormonální antikoncepci.

Používám jiný druh antikoncepce. Prosím, uveďte jaký:

Nepoužívám žádný druh antikoncepce.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM

Souhlasím, aby můj vzorek byl vyšetřen v Centru lékařské genetiky a reprodukční medicíny GENNET, s.r.o. (dále Centrum) se zaměřením na:

Vyšetření: stanovení hladiny Anti-Müllerianého hormonu (AMH)

Ze vzorku: periferní krev

Stanovení hladiny AMH koreluje s ovariální rezervou. Nízké hladiny AMH u žen v produktivním věku mohou svědčit pro nízkou zásobu vajíček ve vaječnicích, naopak vysoké hodnoty AMH mohou odhalit např. syndrom polycystických vaječníků.

Měla jsem dostatečný časový prostor porozumět všem podstatným a potřebným údajům. Vše jsem řádně a v klidu, zvažila a jsem si vědoma možných negativních, či stresujících dopadů tohoto vyšetření.

Moje otázky mi byly srozumitelně zodpovězeny k mé spokojenosti. Prohlašuji, že nemám dalších dotazů, prohlášení jsem dobře pochopila a s provedením testů a se sdělením výsledků svého vyšetření souhlasím, což níže stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Souhlasím **Nesouhlasím** s anonymním využitím výsledků vyšetření ve studiích a odborných prezentacích a publikacích.

Můj vzorek bude po provedení vyšetření AMH zlikvidován. Pro jiné testování v budoucnosti nebude tento vzorek využit.

Jméno a příjmení vyšetřovaného:

Datum narození:

Rodné číslo:

Telefonní číslo:

Číslo pojišťovny:

Datum a podpis vyšetřovaného:

Potvrzuji, že jsem vhodným způsobem poučil/a vyšetřovaného, jak je výše uvedeno.

Jméno a příjmení: **Datum a podpis:**



INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ PACIENTŮ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

Vážená klientko,

dovolte, abychom Vás v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a poučení subjektů údajů (dále jen „Obecné nařízení“) informovali, jak naše zdravotnické zařízení GENNET, s.r.o., se sídlem Praha 7, IČ: 27080234, zapsáno v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 94758, jakožto správce osobních údajů (dále jen „správce“) zpracovává Vaše osobní údaje a o právech a povinnostech s tím spojených.

Za osobní údaje se považují veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě (také nazývané „subjekt údajů“); identifikovatelnou fyzickou osobou je fyzická osoba, kterou lze přímo či nepřímo identifikovat, zejména odkazem na určitý identifikátor, například jméno, identifikační číslo, lokační údaje, síťový identifikátor nebo na jeden či více zvláštních prvků fyzické, fyziologické, genetické, psychické, ekonomické, kulturní nebo společenské identity této fyzické osoby.

1. Rozsah a účely zpracování osobních údajů

Osobní údaje správce zpracovává v takovém rozsahu, v jakém mu byly subjektem údajů poskytnuty v souvislosti s uzavřením smlouvy o péči o zdraví se správcem, nebo v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), jeho prováděcími předpisy a dalšími předpisy upravujícími poskytování zdravotních služeb. Správce zpracovává také osobní údaje, které mu subjektem údajů nebyly poskytnuty, ale které získá při poskytování zdravotních služeb, např. údaje získané jako výsledky konkrétních vyšetření. Osobní údaje správce zpracovává v souladu s platnými a obecně závaznými právními předpisy České republiky a k plnění jeho zákonných povinností.

2. Vaše osobní údaje jsou zpracovávány k následujícím účelům:

- poskytování zdravotních služeb;
- v rámci poskytování zdravotních služeb zpracováváme údaje o zdravotním stavu pacienta, jakož i související osobní údaje;
- a v nezbytně nutném rozsahu osobní údaje dalších osob, které pacient uvede;
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků;

3. Způsob zpracování a ochrana osobních údajů

Osobní údaje jsou zpracovávány především ve zdravotnické dokumentaci v plném souladu s platnými právními předpisy. Jejich zabezpečení a ochrana je zajištěna v souladu s těmito předpisy i v souladu s Obecným nařízením.

Ke zpracovávání dochází manuálním způsobem v listinné a elektronické podobě nebo automatizovaně prostřednictvím výpočetní techniky, a to za dodržení všech bezpečnostních zásad pro správu a zpracování osobních údajů. Za tímto účelem byla správcem přijata technická a organizační opatření, zejména taková, která zajišťují, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, neoprávněnému zpracování a k jiným zneužitím těchto osobních údajů. Veškeré subjekty, kterým mohou být osobní údaje zpřístupněny, respektují právo subjektů údajů na ochranu soukromí a jsou povinny postupovat dle platných právních předpisů ochrany osobních údajů se týkajících.

4. Doba zpracování osobních údajů

Správce zpracovává osobní údaje po dobu nezbytně nutnou ke splnění daného účelu a v souladu se lhůtami uvedenými v příslušných obecně závazných právních předpisech České republiky pro skartaci a archivaci dokumentů, případně tak dlouho, jak je potřebuje pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků.

5. Sdělování informací telefonicky či prostřednictvím e-mailu

Byla jsem informována, že telefonická ani emailová komunikace nezaručuje dostatečnou ochranu osobních údajů, protože není možné ověřit, komu byly osobní údaje předány. Zasilání informací prostřednictvím emailu se proto nedoporučuje. Na výslovné přání pacienta je možné zasílat prostřednictvím emailu zdravotní informace s tím, že dokument bude zaheslován datem narození ve formátu DDMMRR.

Tímto výslovně žádám a souhlasím, aby mi mnou požadované informace o mém zdravotním stavu byly sdělovány prostřednictvím emailu:

Současně jsem si vědoma, že na základě výsledku vyšetření mohu být kontaktována telefonicky a objednána na konzultaci s lékařem na pracoviště GENNET.

Beru na vědomí, že poskytovatel zdravotních služeb nenese žádnou odpovědnost za tyto následky a v rozsahu informací obsažených v emailu či sdělených telefonicky zbavují poskytovatele zdravotních služeb povinnosti mlčenlivosti.

Datum: **Jméno a podpis:**

