

ADATFELVÉTELI LAP

Teszt eredménye: NEGATÍV

POZITÍV

SARS-CoV-2 antigén gyorseszteszt önkéntes vizsgálatához.

Dátum 2021. május

Kérjük az adatlapot olvashatóan kitölteni!

Helyszín Zsebők Z. rendelő

Pintér K. rendelő

Intézmény neve..... Pedagógus/dolgozó vagyok

Név

Születési hely, idő.....

TAJ-szám.....

Irányítószám..... Város..... Utca, házszám.....

Telefonszám +36.....

A szűrővizsgálatra jelentkező személy jelen adatfelvételi lap aláírásával igazolja, hogy a vizsgálat elvégzéséhez **önként hozzájárult.**

A vizsgálatra jelentkező személy **tudomásul veszi, hogy pozitív eredmény esetén haladéktalanul értesítenie kell háziorvosát,** aki a Nemzeti Népegészségügyi Központ által kiadott eljárásrendben foglaltak szerint fog eljárni, és az 1/2014. EMMI Rendelet alapján az elvégzett teszt eredményét a vizsgált személy a tesztet elvégző szolgáltatónak a vizsgált személy személyazonosító adataival együtt jelentenie kell a központi járványügyi rendszer felé (OSZIR).

A pozitív vizsgálati eredmény járványügyi intézkedést von maga után, ezért a vizsgálati eredmény a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet alapján a vizsgált személy személyazonosító adataival együtt rögzítésre kerül az országos egészségügyi adatgyűjtő és járványügyi rendszerekben (OSZIR), melyről a járványügyi hatóságok is értesülnek.

A vizsgálatához kapcsolódó adatkezelés célja: a COVID-19 antigén gyorseszteszt elvégzése és az ehhez kapcsolódó jogszabályi kötelezettségen alapuló minimális adatkezelés (vizsgálat elvégzésének, körülményeinek dokumentálása, a vizsgált személy és az eredményt kapó személy azonosítása, járványügyi hatóságok felé fennálló adattovábbítási kötelezettség teljesítése). A tesztet végző szolgáltató mint adatkezelő (Pestszentlőrinc - Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft., cím: 1183. Budapest, Thököly út 3. képviseli: Dr. Szabó Attila igazgató főorvos ügyvezető) a rendelkezésre bocsátott adatokat célhoz kötötten, kizárólag az érintett egészségügyi ellátásához szükséges tevékenységekhez rögzíti, illetve továbbítja. Az adatoknak a szolgáltató rendelkezésére bocsátása nélkül a teszt elvégzésére nincs lehetőség.

Fentieket megértettem és tudomásul vettem, a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, adataimat önként adtam meg, konkrét, egyértelmű, megfelelő tájékoztatás után, amit aláírásommal igazolok.

.....

aláírás*

*18 éven aluli személy esetén a hozzájárulást a törvényes képviselőnek kell megadni. (Cselekvőképtelen kiskorú, vagy egyébként cselekvőképtelen személy esetén a hozzájárulást törvényes képviselője adhatja meg. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú, vagy e tekintetben egyébként korlátozottan cselekvőképes személy hozzájárulása törvényes képviselőjének hozzájárulásával együtt érvényes.)