



### OSOBNÍ DATA VYŠETŘOVANÉ/HO

-----

-----

-----

-----

### ÚČEL MIKROBIOLOGICKÉHO LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

### PŘEDPOKLÁDANÝ PROSPĚCH TOHOTO VYŠETŘENÍ

### MOŽNÁ OMEZENÍ V OBVYKLÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA A V PRACOVNÍ SCHOPNOSTI PO POSKYTNUTÍ VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNÉ ZMĚNY ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

### DOPAD VYŠETŘENÍ NA ZDRAVÍ OSOBY

### POVAHA VYŠETŘENÍ

### MOŽNÁ RIZIKA A NÁSLEDKY VYŠETŘENÍ

### ZA ÚČELEM SHORA UVEDENÝM SOUHLASÍM SE ZPRACOVÁNÍM DÁLE UVEDENÉHO VZORKU Z MÉHO TĚLA A S PROVEDENÍM NÁSLEDUJÍCÍHO VYŠETŘENÍ

### ROZHODL(A) JSEM SE, ŽE SE VZORKEM DNA BUDE PO UKONČENÍ TESTOVÁNÍ NALOŽENO NÁSLEDOVNĚ

- 
- 
- 
- 

-----

## PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ/HO

Prohlašuji, že mi bylo poskytnuto poučení o laboratorním vyšetření výše uvedeného typu. Byl mi jasně a srozumitelně vysvětlen účel, povaha, přínos a rizika tohoto vyšetření i jeho případné alternativy a byl mi poskytnut dostatek času a informací pro porozumění všem podstatným a potřebným údajům. Pokud jsem měl(a) jakékoliv dotazy, bylo mi před podpisem tohoto informovaného souhlasu umožněno klást doplňující otázky, a to osobní, telefonickou či elektronickou cestou. Jsem si vědom(a), že na základě výsledků mé analýzy může být doporučena změna životního stylu a častější lékařské kontroly než doposud. Jsem si vědom(a), že negativní výsledek laboratorního vyšetření nezaručuje, že se onemocnění neprojeví na mém zdraví, neboť jsem si vědom(a), že k propuknutí těchto chorob přispívají i další faktory, laboratorním vyšetřením nezjistitelné a ze strany správce neovlivnitelné (např. životní styl). Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že laboratorní vyšetření může být provedeno jiným pracovníkem než tím, kterým mi bylo poskytnuto poučení a informace o laboratorním vyšetření. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím se zpracováním výše specifikovaného vzorku biologického materiálu. Nezamlčuji žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na volbu a provedení laboratorního vyšetření nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

datum

jméno zákonného zástupce

vztah k vyšetřované osobě

podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)

razítko zdravotnického zařízení

Poskytovatel genetického laboratorního vyšetření se jakožto správce osobních údajů, které mu budou na základě poskytované péče poskytnuty, zavazuje, že bude tyto osobní údaje zpracovávat v souladu s právními předpisy, především se zákonem č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zákonem č. 373/2011 Sb, o specifických zdravotních službách a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679. „Informace související se zpracováním osobních údajů klienta ze strany GHC GENETICS s.r.o. jsou dostupné na webových stránkách [www.ghcgenetics.cz](http://www.ghcgenetics.cz) a Informace související se zpracováním osobních údajů klienta ze strany Laboratoře lékařské genetiky s.r.o. jsou dostupné na webových stránkách [www.prenet.cz](http://www.prenet.cz).



**GHC GENETICS, s.r.o.**

Laboratoř GHC GENETICS, V Holešovičkách 1156/29, 182 00 Praha 8, IČ: 28188535, Bezplatná linka  
+420 800 390 390, [info@ghcgenetics.cz](mailto:info@ghcgenetics.cz). Zdravotnická laboratoř č. 8124 akreditovaná ČIA podle  
ČSN EN ISO 15189:2013. Rozsah akreditace na [www.ghcgenetics.cz](http://www.ghcgenetics.cz)

