

Adressaufkleber

wird am Anmeldeschalter aufgeklebt

IZJAVA O DAVANJU SUGLASNOSTI

Informacija o zaštiti podataka i izjava o davanju suglasnosti

Vaši medicinski podaci su zaštićeni Zakonom o zaštiti podataka. Na Medicinskom radiološkom institutu (MRI) su to uglavnom slike i izvješća o tim slikama. Vašim potpisom potvrđujete da se suglasni u svezi s obradom sukladno našoj Izjavi o zaštiti podataka (na stranici <https://www.mri-roentgen.ch/datenschutz/> ili se može preuzeti preko QR-koda desno).



Osobito pristajete na sljedeće obradbe:

- Potvrđujem da je MRI do opoziva ovlašten za to da zahtijeva prethodne preglede i izvješća o meni, kao i da moje preglede i moja izvješća na traženje prosljeđuje liječnicima/liječnicima i bolničarima koji obavljaju naknadno liječenje.
- Izjavljujem da sam suglasan/suglasna s time da se potrebni podaci za obradbu obveze plaćanja i izdavanje fakture prosljeđuju mom zdravstvenom osiguranju/osiguranju. Kod pravnih pitanja se može konzultirati odvjetnik, koji također podliježe obvezi čuvanja tajne.
- Izjavljujem da sam suglasan/suglasna s time da mi MRI osobne informacije može dostavljati nekodirano na moj osobni e-mail ili putem SMS na moj broj mobilnog telefona. Moja gore desno odštampana e-mail adresa i broj mobilnog telefona su točni.
- Liječenje, ugovori i svi pravni odnosi između pacijenta, liječnika i MRI podliježu isključivo švicarskom materijalnom pravu uz isključivanje eventualnih kolizijskih normi. Isključivo nadležan sud je redovni sud u Zürichu.

Mjesto, datum:

Potpis pacijentice/pacijenta:

Suglasnost s korištenjem osobnih podataka o zdravstvenom stanju u istraživačke svrhe

Istraživanje pruža značajan doprinos poboljšavanju kvalitete medicine i time budućem medicinskom tretmanu. Mojim potpisom:

- Pristajem na to da se osobni podaci o mom zdravstvenom stanju koji potječu iz medicinskog tretmana ili postoje na drugom mjestu smiju koristiti u istraživačke svrhe uz striktno poštovanje povjerljivosti;
- Primam k znanju da je moj pristanak dragovoljan i da bih ga bez obrazloženja mogao/mogla odbiti ili ga u svakom trenutku opozvati;
- Primam k znaju da se moji podaci mogu koristiti za istraživanje i da se štite mjerama u poduzeću, tehničkim i organizacijskim mjerama. Brinut ćemo se za to da što je moguće manje osoba ima pristup Vašoj osobnoj identifikaciji (ime, adresa, datum rođenja itd.). U tom cilju ćemo kodirati Vaše podatke. To znači da se podaci koji Vas mogu identificirati zamjenjuju kodom. Mogu Vas identificirati samo osobe koje imaju pristup popisu kodova. Ukoliko Vaše podatke u istraživačke svrhe prosljeđujemo trećim osobama, ovi su podaci uvijek kodirani ili anonimizirani, tj. treće osobe ni u jednom trenutku neće imati pristup Vašem identitetu.

Suglasan/suglasna sam s tim da se moji podaci smiju koristiti za istraživačke svrhe: [] da [] ne

Mjesto, datum:

Potpis pacijentice/pacijenta: