

VSTUPNÍ DOTAZNÍK

Vážená paní/Vážený pane,

jsme rádi, že jste se svěřil/a do naší péče.

Jakékoli onemocnění může mít vliv na Vaše stomatologické ošetření. Vyplňte prosím pečlivě tento dotazník, který se stane součástí Vaší zdravotní dokumentace. Údaje podléhají lékařskému tajemství a budou použity pouze k tomu, abychom ošetření přizpůsobili Vašemu zdravotnímu stavu.

Děkujeme

Jméno.....Příjmení.....Titul.....
Rodné číslo (cizinci číslo pojištěnce na kartičce ZP).....
Zaměstnání.....Bydliště.....PSČ.....
Telefon.....email.....
Důvod návštěvy.....Poslední zubní kontrola.....

Léčila jste se nebo léčíte na:

ANO (zakřížkujte) NE

onemocnění srdce a cév.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
porucha krevního srážení.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jiné onemocnění krve.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alergie na léky.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astma, jiné alergie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infekční onemocnění /TBC, HIV, žloutenka/.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cukrovka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaterní onemocnění.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onemocnění štítné žlázy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jiná onemocnění.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byl/a jste v nedávné době v lék.ošetření v nem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste těhotná ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste kuřák ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užíváte /užíval/a jste návykové látky?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste (pravdivě zakroužkujte):	levák/pravák	

Pravidelně užívané léky (vypište):

.....
.....

Za opakovanou neomluvenou návštěvu se pacient zavazuje uhradit částku 300 Kč.

U protetické práce účtujeme 50 % z celkové částky předem. Dopltek při předávání hotové práce. Souhlasím se zasíláním sms zpráv pro účely připomenutí termínu ošetření, případně pozvánek na preventivní prohlídky.

Byl/a jsem seznámen/a s ceníkem poskytovaných výkonů. Zavazuji se, že případné změny výše vyplněných údajů oznámím.

Podpisem stvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Datum.....

podpis.....

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ
dle čl. 13
NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679

ze dne 27. dubna 2016
o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice
95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

Vaše osobní údaje jsou zpracovávány ve zdravotnické dokumentaci v plném souladu s platnými právními předpisy zejména v souladu se zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a jeho prováděcími předpisy. Jejich zabezpečení a ochrana je zajištěna v souladu s těmito předpisy i v souladu s Obecným nařízením pro ochranu osobních údajů 2016/679.

Kromě možnosti přístupu k Vaším osobním údajům námi vedených, máte právo požadovat jejich opravu či omezení zpracování, pokud zjistíte, že jsou tyto údaje nesprávné.

V případě, když se domníváte, že zpracováním osobních údajů dochází k porušení Obecného nařízení na ochranu osobních údajů Vašich práv, máte právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, v místě svého obvyklého bydliště, v místě výkonu zaměstnání nebo místě, kde došlo k údajnému porušení.

POSKYTOVÁNÍ VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ JE ZÁKONNÝM POŽADAVKEM A MÁTE JAKO PACIENT POVINNOST JE POSKYTNOUT, STEJNĚ JAKO ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK MÁ PRÁVO JEJ PO VÁS POŽADOVAT. NEPOSKYTNUTÍ VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ BUDE ZNAMENAT, ŽE SPRÁVCE VÁM NEBUDE MOCI POSKYTNOUT ZDRAVOTNÍ SLUŽBY, A TÍM MŮŽE DOJÍT K POŠKOZENÍ VAŠEHO ZDRAVÍ ČI PŘÍMÉMU OHROŽENÍ ŽIVOTA.

Vaše osobní údaje (email a telefonní číslo) budou využity pro zaslání připomenutí termínu Vaší budoucí návštěvy, případně hlášení jakýchkoli změn v ordinaci (změna lékaře, nemoc, dovolená). V případě, že neabsolvujete pravidelné preventivní prohlídky, může Vám být zaslána pozvánka formou sms či emailu.

Seznam zpracovatelů osobních údajů MUDr. Jelenka Klímová

Ordinace MUDr. Jelenky Klímové při zpracování osobních údajů využívá následující zpracovatele osobních údajů:

- Zdravotní pojišťovny VZP, ZPMV ČR, VOZP, ČPZP, OZP
- laboratoř P. Janoušek