SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

s provedením testu na onemocnění virem COVID-19
(PROSÍME O PEČLIVÉ A ČITELNÉ VYPLNĚNÍ)

Já níže podepsaný/á (rodič/zákonný zástupce)

Jméno a příjmení: _____

Trvale bytem: _____

E-mail: _____

Tel.: _____

tímto jako zákonný zástupce nezletilé/ho

Jméno a příjmení: _____

Narozen/a: _____

Trvale bytem: _____

RČ: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Beru na vědomí, že **BEZ DODÁNÍ PODEPSANÉHO SOUHLASU DO ŠKOLY NEMŮŽE BÝT NEZLETILÝ TESTOVÁN.**

Souhlasím s tím, aby nezletilému byla poskytnuta zdravotní služba spočívající v provedení preventivního testu hrazeného ze zdravotního pojištění, a to na onemocnění virem COVID-19 metodou RT-PCR anebo antigenním testem s neinvazivním odběrem z úst, jež slouží k prokázání přítomnosti viru SARS-Cov-2 v organismu, a to ze strany registrovaného poskytovatele zdravotních služeb společnosti GHC Genetics s.r.o., IČ 28188535 anebo NutriMed Lab, s.r.o, IČ: 09749438 anebo COP Plus, s.r.o., IČ: 64575560 anebo Laboratoře lékařské genetiky, s.r.o.: 03909689.

Beru na vědomí následující informace: Preventivní RT-PCR test je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Všichni pojištěnci v ČR do dovršení věku 18 let mají zdarma nárok na 5x RT-PCR test v kalendářním měsíci. Kdykoli mají nárok na RT-PCR test všichni indikovaní pojištěnci (s žádankou). Výsledek preventivního RT-PCR testu je ze zákona doručen nejpozději do 48 h.

Souhlasím s tím, že v souvislosti s touto agendou bude docházet ke zpracování osobních údajů, ke kterému bude docházet na základě článku 6 odst. 1 písm. c) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů, jelikož zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti spočívající nejen v zajištění testování, transportu odebraných vzorků do laboratoře a doručení výsledku testu. Osobní údaje nezletilého a jeho zákonného zástupce bude zpracováno v rozsahu tohoto souhlasu zákonného zástupce. U Nezletilého bude dále zpracována zvláštní kategorie osobních údajů vypovídajících o zdravotním stavu (výsledek testu) a dále údaje o provedeném testu. Souhlasím s tím, aby výsledek shora specifikovaného testu byl sdělen přímo nezletilému a školskému zařízení, které navštěvuje. V této souvislosti dále prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o zpracování osobních údajů.

V _____ dne _____ _____

PODPIS RODIČE/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Pozn: RT-PCR test (neinvazivní odběr z úst) je výrazně přesnější laboratorní test než antigenní. Odhalí přítomnost viru v těle několik dní předtím, než se u nemocného projeví příznaky a začne být infekční. Zaručuje tak významně vyšší míru prevence před dalším šířením nákazy v kolektivu.