

MEGRENDELŐLAP

ÉLNI JÓ CSOMAG / MANAGER CSOMAG OKOSLELETTEL

PREANALITIKA

„Élni jó” csomag + TSH:	1 db N (sárga, natív), 1 db L (lila, EDTA-s), 1 db F (szürke, fluoridos)
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------

MEGRENDELŐ ADATAI

Név:	
Születési név:	
Születési dátum:	Nem: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő
Anyja leánykori neve:	
Lakcím:	
TAJ/ID:	
Leletküldési e-mail (páciens):	
Telefonszám: <small>(Ahol a megrendelő elérhető, amennyiben a megrendelt vizsgálattal kapcsolatos kérdés merülne fel)</small>	

EGYÉB ADATOK

Beküldőkód: KESZTHELY	
Mintavételi hely: Keszthely Várkert Klinika kiemelt vérvételi partner	MediSAVE továbbítókód: MEDISAVEL
Végzőlabor: SYNLAB Budapest Diagnosztikai Központ Klinikai Kémiai Laboratóriuma	
Mintavétel ideje:	
Leletkiadás módja: e-mailen (szures@varkertklinika.hu)	Térítési kategória: 70
Lelettitkosítás módja: <input checked="" type="checkbox"/> alapértelmezett	<u>TAJ utolsó 5 karaktere + születési év és hónap 4 karakterrel.</u>

VÉRVÉTELI HELY ADMINISZTRÁCIÓ

OKOSLELET megrendelőlapok küldése a munkanap végén: kitti.hegedus@synlab.com és verkep@medisave.hu

MEGRENDELTELT VIZSGÁLAT

Élni jó csomag + TSH-vizsgálat okoslelettel (ELCSO_TSMART-GLIMS)

VÁLLALÁSI FELTÉTELEK – SYNLAB HUNGARY KFT.

A lenti feltételek elfogadása – a hírlevélre feliratkozás kivételével – feltétele a vizsgálatok végzésének.

Aláírással igazolom, hogy a kérlapok tartalmát (beleértve a kért vizsgálatokat, a személyes adatokat és a leletküldés e-mail címét is), leellenőriztem és helyesnek találtam. Tudomásul veszem, hogy az adatok utólagos módosítására kizárólag az eredeti azonosító dokumentumok alapján van lehetőség!

A PÁCIENS ÁLTAL ALÁÍRANDÓ NYILATKOZATOK	IGEN	NEM
A laboratóriumi ellátás során történő adatkezelés		
<p>Alulírott tudomásul veszem, és hozzájárulok, hogy a SYNLAB Hungary Kft. arra jogosult személyzete a magánfinanszírozott laboratóriumi ellátás során a kért vizsgálatok elvégzése érdekében, illetve számlázási célból a személyes és különleges személyes adataimat kezelje, valamint a mintámat és vizsgálati eredményeimet szükség esetén a kért vizsgálat elvégzése és/vagy konfirmálása, vagy szakértői interpretáció céljából - az adatvédelmi szabályok betartásával - a SYNLAB csoporton belüli vagy kívüli laboratóriumban, illetve szolgáltatóhoz továbbítsa, ez esetben a vizsgálati eredmény közvetlenül a vizsgálatot végző laboratóriumból, illetve szolgáltatótól is érkezhetsz. A kezelt adatok köre az alábbi lehet: páciens vezeték- és utóneve, születés kori neve, születési helye és dátuma, anyja leánykori vezeték- és utóneve, neme, állampolgársága (amennyiben nem magyar állampolgárságú), esetlegesen e-mail címe és telefonszáma, lakóhelye, tartózkodási helye (amennyiben van), lelet értelmezéséhez szükséges kórtörténeti adatok, kért laboratóriumi vizsgálatok, vizsgálati eredmények, páciens aláírása. Az adatkezelés időtartama: jogszabály szerint (az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30.§-a valamint a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény („Számviteli törvény”) 169. § (1) bekezdésében meghatározott megőrzési idő szerint).</p> <p>A fenti tájékoztatás nem teljeskörű, további részletes tájékoztatás az adatkezelésről a www.synlab.hu weboldalunkon található.</p>	×	
TAJ-szám alapú nyilvántartás		
<p>Tájékoztatást kaptam arról, hogy a SYNLAB laborinformatikai rendszereiben a könnyebb azonosíthatóság és visszakereshetőség miatt TAJ számon tartják nyilván a pácienseket. Tudomásul veszem, hogy a laborinformatikai rendszerek egyik automatikus működése, hogy a vizsgálatok térítési formájától függetlenül jogviszony ellenőrzést indítanak a NEAK rendszerében, amelyhez ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok. A fenti tájékoztatás nem teljeskörű, további részletes tájékoztatás az adatkezelésről a www.synlab.hu weboldalunkon található. Tájékoztatást kaptam arról, hogy az elkészült leleteket a SYNLAB köteles az Állami Egészségügyi Ellátó Központnak (AEEK), az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszerén keresztül továbbítani. A TAJ szám az adattovábbítás szükséges feltétele, ezért ha Ön nem adja meg TAJ számát, az EESZT-be az adattovábbítást a SYNLAB nem tudja teljesíteni.</p>	×	
Hírlevélre feliratkozás		
<p>Aláírással kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a SYNLAB Hungary Kft. az általam megadott e-mail címre jelen hozzájárulás visszavonásáig a laboratóriumi vizsgálatokhoz kapcsolódó hírekről, a lehetségesen igénybe vehető szolgáltatásokról, kedvezményekről hírlevelet küldjön. Továbbá, hogy a SYNLAB Hungary Kft. az önkéntesen megadott e-mail cím tárolására és a hírlevelek kiküldésére a Mailchimp (mailchimp.com, The Rocket Science Group, LLC d/b/a Mailchimp, State of Georgia, USA) hírlevélküldő szolgáltatást használja. A fenti tájékoztatás nem teljeskörű, további részletes tájékoztatás az adatkezelésről a www.synlab.hu weboldalunkon található.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-mailes leletküldés igénylése		
<p>Jelen nyilatkozat aláírásával kérem, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a SYNLAB Hungary Kft. az elkészült vizsgálati leleteimet az általam itt megadott e-mail címre továbbítsa, tudatában annak, és - figyelembe véve az alábbi tájékoztatást -, hogy az interneten e-mailben történő adatküldés nem teljesen biztonságos*. A fenti tájékoztatás nem teljeskörű, további részletes tájékoztatás az adatkezelésről a www.synlab.hu weboldalunkon található.</p>	×	

TÁJÉKOZTATÓ E-MAILES LELETKÜLDÉSHEZ

**Az e-mailes leletküldési üzenet és annak bármely csatolt anyaga bizalmas, bizalmas egészségügyi adatokat tartalmaz. Az internet azonban nyílt, nem biztonságos hálózat, amely elsődlegesen az információcsere célját szolgálja, felhasználói és szolgáltatói a rendszer biztonságát rajtuk kívül álló okokból biztosítani nem tudják. A SYNLAB Hungary Kft. nem vállal felelősséget az üzenet teljes és pontos - címzett(ek)hez történő – eljuttatásáért, valamint semmilyen késésért, kapcsolat megszakadásból eredő hibáért, vagy az információ felhasználásából, vagy annak megbízhatatlanságából eredő kárért, saját számítástechnikai rendszerén kívül.*

Aláírással igazolom, hogy a fentebb "X"-el kiválasztott nyilatkozatok tartalmát megismertem, tudomásul vettem és azokat elfogadtam.

Páciens aláírása

KRITIKUS EREDMÉNY TELEFONON TÖRTÉNŐ KÖZLÉSÉHEZ HOZZÁJÁRULÁS

Alulírott kijelentem, hogy az általam megadott telefonszám valós, amennyiben a laboratóriumi vizsgálatok között kritikus érték is keletkezik, ezen a telefonszámon a laboratórium értesíthet, vagy a laboratóriumi vizsgálatokkal kapcsolatos egyeztetés céljából felveheti velem a kapcsolatot.

Ezúton kérjük kifejezett hozzájárulását telefonszámának kezeléséhez annak érdekében, hogy **a laboratóriumi vizsgálatokkal kapcsolatos egyeztetés, vagy kritikus eredmény keletkezése esetén a laboratórium felvehesse Önnel a kapcsolatot.**

Tudomásul veszem, amennyiben nem adok meg telefonszámot, úgy kritikus laboratóriumi eredmény keletkezése esetén a laboratórium sürgős értesítési kötelezettségének nem tud eleget tenni, vagy a laboratóriumi vizsgálatokkal kapcsolatos egyeztetés céljából nem tudja velem felvenni a kapcsolatot.

Páciens aláírása

Adatrögzítő:

Vérvevő:

Verzió: 2021.06.07.

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a SYNLAB Hungary Kft. a megrendelt Élni jó / Manager csomagokhoz kérhető okoslelet szolgáltatás teljesítésének érdekében a laboratóriumi leleteimet és az azokon szereplő adataimat, (név, születési név, TAJ, lakcím, elérhetőség és egyéb az általam megadott egészségi állapotommal összefüggő adataimat) továbbítsa a **MediSAVE Kft.-nek** (adószám: 13924902-2-43, székhely: 1119 Budapest, Andor utca 21/C. fszt.) az okoslelet elkészítésének céljából.

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy MediSAVE Kft. fenntartja a jogot arra, hogy a vizsgálati eredmény adatait anonim módon statisztikai céllal szolgáltatásainak javítására felhasználja.

Részvevő (gondviselő) aláírása

Dátum (a Részvevő / gondviselő saját kezével)

Tájékoztatót végző aláírása

VÁLLALÁSI FELTÉTELEK – MEDISAVE KFT.**OKOSLELET – BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Jelen nyilatkozat aláírásával kérem részvételem az Okoslelet szolgáltatásban az általam elolvasott, értelmezett és jóváhagyott OKOSLELET – BELEEGYZŐ NYILATKOZAT (Nyilatkozat) szerint, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a MediSAVE Kft. (Szervező) személyes adataimat a Nyilatkozatnak, illetve a <https://medisave.hu/adatvedelmi-tajekoztato/> és <https://medisave.hu/okoslelet/> weboldalakon ismertett módon, célokból és feltételekkel kezelje. Jelen Nyilatkozat aláírásával nyilatkozom, hogy a Nyilatkozatot és hozzá kapcsolódó összes dokumentumot elolvastam, átnéztem és értelmeztem, az abban foglaltakkal, különösen, de nem kizárólagosan az adatkezeléssel és a szolgáltatás feltételeivel teljes mértékben egyetértek, a szolgáltatás előnyeivel és korlátaival kapcsolatban tájékozódtam, a leírtakkal kapcsolatban lehetőségem volt személyesen is kérdéseket feltenni és tájékozódni, és minden információval rendelkezem a szolgáltatásban való részvételhez szükséges felelős és megalapozott döntés meghozatalához.

Résztevő (gondviselő) aláírása

Dátum (a Résztevő / gondviselő saját kezével)

Tájékoztatót végző aláírása