

ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Személyi adatok	
Beteg neve:	
Lakcíme:	
Születési ideje:	

Tisztelt Betegünk!

A **Keszthelyi Kórház** vezetése és dolgozói köszöntik **Önt**, és arról kívánják biztosítani, hogy mindent megtesznek az Ön egészségügyi problémáinak megállapításáért, egészségének mielőbbi helyreállításáért.

Kérjük, hogy olvassa el az alábbi általános tájékoztatónkat, a hátoldalon lévő *Nyilatkozat* aláírásával pedig jelezze, hogy megértette és tudomásul vette az itt összefoglaltakat. Tájékoztatónk a hatályos törvény és az alkalmazás jogszabályainak figyelembe vételével készült, de nem lehet minden egyedi esetre kiterjedő részletességű. Amennyiben további kérdései vannak, vagy részletesebb tájékoztatást kíván, úgy forduljon az Önt felvevő munkatársunkhoz, és csak abban az esetben írja alá a nyilatkozatot, ha elégségesnek tartja a kapott információkat.

A betegek jogairól:

- Ön szabadon dönt az egészségügyi ellátás igénybevételéről, sőt az ellátás során szükséges beavatkozások elfogadásáról vagy elutasításáról is. Visszautasítás esetén természetesen vállalnia kell az ebből esetlegesen fakadó következményeket is. A törvény korlátozza a visszautasítás jogát, ha az mások életét, testi épségét veszélyezteti. Különleges feltételek között utasítható el az ellátás, ha annak az elmaradása várhatóan súlyos, maradandó károsodást okozhat, illetve az életet fenntartó, vagy életmentő beavatkozás visszautasítása is különleges feltételekhez kötött.
- Önnek joga van részletes tájékozódásra a saját egészségével kapcsolatos bármely kérdésben, döntésben. Kérjen felvilágosítást az Önt felvevő munkatársunktól, a kezelőorvosától, vagy az osztályvezető főorvostól. Kérdezze meg a szükségesnek tartott beavatkozások okát, hasznosságukat, és tájékozódjon arról, hogy azok elmaradása mit eredményezne. Ezen „Tájékoztató és nyilatkozat” elfogadása nem mentesít bennünket attól, hogy más szükségessé váló beavatkozásokhoz, vizsgálathoz, műtéthez további beleegyezését ne kérjük, de az erre vonatkozó nyilatkozatot az esetben írja alá, ha az abban leírtakat megértette, elfogadta.
- Önnek joga van a kivizsgálását és gyógykezelését érintő kérdésekben részt venni, az azokhoz adott beleegyezését bármikor visszavonhatja.
- Önnek joga van az intézményt saját felelősségére bármikor elhagyni. Ezen szándékát kérjük, hogy jelezze, mert az így esetlegesen elmaradó adminisztráció kárt okozhat az intézménynek.
- Önnek jogában áll kapcsolatot tartani írásban vagy szóban, és látogatókat fogadhat.
- A kapcsolattartás egyházi személyre is kiterjed, vallását szabadon gyakorolhatja.
- Kiskorú betegnek joga, hogy szülője, törvényes képviselője – a *Házirend*-ben foglaltak szerint – mellette tartózkodjon.
- A szülő nőnek joga az úgy nevezett együttes szülés, illetve – amennyiben egészségi állapotuk ezt nem zárja ki – együtt tartózkodhat újszülöttjével.
- Tudomásom van arról, hogy ha a beavatkozás elmaradása közvetlen életveszélyt jelentene számomra, vagy mások testi épségét súlyosan veszélyeztetné, beleegyezésem nem szükséges a beavatkozás elvégzéséhez.
- Műtétnek minősülő vizsgálati eljárás, invazív eljárás, továbbá olyan vizsgálati vagy gyógyító eljárás, mely nagy kockázatot jelent, további írásbeli hozzájárulásom mellett végezhető el.
- Beleegyezem, hogy a betegség során fellépő, heveny sürgőssé váló diagnosztikai vizsgálatokat és műtétet írásbeli hozzájárulásom nélkül is rajtam elvégezzék.

1A betegek kötelezettsége:

2A betegek és hozzátartozóik vagy látogatóik kötelesek tiszteletben tartani a vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendelkezéseket, amelyeket a *Házirend*-ben foglaltunk össze.

3

4A továbbiakban tájékoztatjuk Önt személyes adatainak védelméről:

5A személyes adatok védelméről rendelkező törvény garantálja, hogy az Önre vonatkozó személyazonosító adatokat és az egészségügyi ellátás során keletkezett további adatokat bizalmasan kezeljük. Ön az *Általános Tájékoztatóban* foglalt Nyilatkozat aláírásával felhatalmazza intézményünket a törvény szerinti adatkezelésre. Ezen beleegyezés nélkül csak az akaratnyilvánításra képtelen beteg adatait, vagy a sürgős szükséghelyzetben lévő adatait kezelhetjük.

- Az Ön gyógykezelésével kapcsolatban tudomásunkra jutott adataira az orvosi titoktartásra vonatkozó szabályok érvényesek. Ezen adatok megszerzésének és kezelésének legfőbb célja az Ön egészségének megőrzése vagy

helyreállítása, és azokhoz csak az arra illetékes betegellátók (orvosok, nővérek, egyéb egészségügyi szakszemélyzet stb.) férhetnek hozzá.

- A törvény garantálja Önnek, hogy valamennyi Önről nyilvántartott dokumentumba betekinthesse, sőt azokról (saját költségére) másolatot kérhet. Amennyiben Ön ezt nem tiltja meg, a betekintési jog közeli hozzátartozóját is megilleti.
- Egészségügyi ellátásának ideje alatt Ön – írásban – más személyt is felhatalmazhat a dokumentációjába történő betekintésre.
- Az intézményben személyesen megjelent vagy telefonon érdeklődőknek bennfekvésem tényét és a tartózkodásom helyét az ápoló megadhatja/ nem adhatja meg.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségügyi dokumentumaimba közeli hozzátartozóim betekinthesse

6 (erre vonatkozó rendelkezésnek megfelelően)

7A vonatkozó törvény szerint vannak olyan körülmények, amikor Ön nem akadályoztathatja meg adatainak továbbítását.

8Az Ön érdekében kiadjuk az egészségi állapotával, vagy gyógykezelésével összefüggő adatait

- az Ön háziorvosának,
- más egészségügyi intézménynek.

Önnek ahhoz is joga van, hogy a személyes- vagy telefonon történő bármely információadást korlátozzon, vagy megtiltsa.

Tájékoztatjuk, hogy biztonsága érdekében betegazonosító karszalagot használunk, az intézményünk valamennyi osztályán. Intézményünkben orvostanhallgatók, szakdolgozók gyakorlati képzése is folyik, bejegyzik, hogy az ellátásban, ápolásban részt vegyenek felelős személy jelenlétében az őket megillető kompetencián belül.

Tájékoztatjuk, hogy a szerzett vagy hozott sebeiről fénykép felvételt készítünk kizárólagosan tudományos céllal.

Felhívjuk figyelmét, hogy a betegek biztonsága és egészségvédelme érdekében a fekvőbeteg osztályok valamennyi helyiségben **TILOS A DOHÁNYZÁS!** Dohányozni csak a kijelölt helyen szabad az intézmény bejáratától számított 5 m-es távolságban.

Tájékoztatjuk Önt, hogy a gyógykezelés során laboratóriumi, röntgendiagnosztikai vizsgálatok, terápiás kezelések(vérvétel, injekció, infúzió, hólyagkatéterezés, fizikóterápia, gyógytorna) válhatnak szükségessé. Egyéb eszközös beavatkozások előtt kezelőorvosától részletes tájékoztatást kap.

A fentieket tudomásul vettem.

Tájékoztattam, hogy pénzemet, értékeimet lététben helyezhetem, amennyiben ezt nem veszem igénybe, akkor ezekért a kórház felelősséget nem vállal.

Az értékmegőrzést igénybe veszem	<input type="checkbox"/>	Az értékmegőrzést nem veszem igénybe	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

NYILATKOZAT

Alulírott, megismerve a Keszthelyi Kórház általános betegtájékoztatóját, az abban foglaltakat megértve azokat elfogadom.

Keszthely,

.....
A beteg aláírása / törvényes képviselő aláírása

Tanú I.

Tanú II.

.....
név, aláírás

.....
név, aláírás

.....
szig.sz.

.....
szig.sz.

.....
lakcím

.....
lakcím

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ
FEKVŐ- ÉS JÁRÓBETEGEK RÉSZÉRE

Az Ön személyes adatainak kezelésére nézve az alábbi tájékoztatást adjuk:

I.

Az adatkezelő és képviselője:

1. Keszthelyi Kórház, 8360 Keszthely, Ady E. u. 2., képviseli: dr. Kvarda Attila főigazgató, telefon: 83/....., email: titkarsag@keszthelyikorhaz.hu

II.

Adatvédelmi tisztviselő:

Dr. Farkas Sándor, telefon: 83/340-136., e-mail: lawimmo@t-online.hu

III.

Az adatkezelés célja, jogalapja:

Az Ön személyes adatainak kezelését a kórház elsősorban azért végzi, hogy Önnek megfelelő egészségügyi ellátást, szolgáltatást nyújtson. Indokolt esetben, valamint az Ön kérésére, kórházon kívüli szakvizsgálatok, konzílium, más szolgáltatónál történő ellátás érdekében adatait továbbítjuk más adatkezelőhöz vagy adatfeldolgozóhoz. Az ezekből a célból történő adatkezelésre hozzájárulása alapján van lehetőség.

Személyes adatai kezelésének az is célja, hogy a kórház számára előírt esetekben és okokból az arra jogosult szervezeteknek, személyeknek, hatóságoknak adatait továbbítsuk, kiadjuk. Ilyen például a hatósági, bírósági megkeresések teljesítése, a közegészségügyi adatok gyűjtése. Ezeknek jogszabályi rendelkezések alapján, közérdekből illetőleg jogi kötelezettségként teszünk eleget.

A kórház működtetése, az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása céljából is szükséges adatainak kezelése, melyeket evégett jogszabályban feljogosított szervezetekhez továbbítunk. Ekkor közérdekű, jogi kötelezettségeinket teljesítjük.

Annak, akinek ellátása az egészségügyi jogszabályok szerint elengedhetetlenül szükséges, de adatkezelési hozzájárulást állapota miatt adni nem tud, adatait létfontosságú érdeke alapján kezeljük.

Adatait az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) részére az egészségügyi ellátások támogatása céljából, jogi kötelezettség keretében továbbítjuk.

A kórház egyes közösségi területein biztonsági célból kamerákat működtetünk, a kórház jogos érdekeire – a köztulajdon óvása, a betegek és a dolgozók személyi biztonsága miatt - alapozva.

IV.

A kezelt személyes adatok köre:

Név, születési név.

Születési hely, édesanyja neve.

Lakcíme, tartózkodási helye.

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám).

Egészségügyi állapotával kapcsolatos, az intézményben és más egészségügyi szolgáltatónál keletkezett adatok.

Az adatszolgáltatás az Ön ellátása érdekében kötelező.

V.

Az adatkezelés időtartama:

A zárójelentéseket 50 évig, az egyéb egészségügyi adatokat 30 évig, a röntgenfelvételeket 10 évig őrizzük.

VI.

Az Ön adatkezeléssel kapcsolatos jogai:

Kérelmezheti adatai megismerését, helyesbítését, törlését, kezelésének korlátozását, tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, adatai kiadását vagy továbbítását kérheti.

VII.

Az adatkezelés megtagadásának következményei:

Amennyiben Ön nyilatkozattételre képes, jogosult az adatainak kezeléséhez való hozzájárulás megtagadására azokban az esetekben, amikor az adatkezelés jogalapját a hozzájárulás képezi (III.1. pont).

Ennek az a következménye, hogy a kórház nem nyújthat az Ön számára egészségügyi szolgáltatást. Ez alól kivétel, ha a beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások – ide érve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá, ha a Ön közvetlen életveszélyben van.

VIII.

Panaszjog:

Adatkezelésével kapcsolatos panaszával a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.) (www.naih.hu) fordulhat.

IX.

További információk:

Adatkezelésünkkel és az EESZT-vel kapcsolatban további információkat a www.keszthelyikorhaz.hu honlapon elérhető adatvédelmi szabályzatból és adatkezelési tájékoztatókból, valamint a kórház munkatársaitól és tisztségviselőitől kaphat.

X.

Hozzájárulás:

A beteg neve, TAJ száma: #!NEV; #!TAJ;

Az adatkezelési tájékoztatót megértettem,* a tájékoztató III.1.pontjában írt célok szerinti személyes adataim kórház általi kezeléséhez.

Keszthely, #!AKTDATUM;

.....
nyilatkozattevő

(16 éven aluli nevében törvényes képviselője nyilatkozhat)

***Kérjük döntését a „hozzájárok” vagy „nem járulok hozzá” szöveg beírásával rögzítse!**

Ha a beteg a döntést és/vagy az aláírást megtagadja, ezt a nyomtatványon a munkatársak rögzítsék. Döntésképes, de írásképtelen betegnél, ha döntését világosan közölte, azt két munkatárs aláírásával ellátva rögzítse.