

Informovaný souhlas rodiče s výkonem

Poskytnutí informací o službě airview u dětí

Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že jako zákonní zástupci svého dítěte se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informováni.

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte, bylo lékařem doporučeno monitorování dechu přístrojem pro léčbu poruch dýchání ve spánku službou airview.

Co je služba AirView:

Služba AirView umožňuje poskytovateli zdravotních služeb sledovat na dálku průběh léčby Vašeho dítěte, při používání přístroje pro léčbu poruch dýchání ve spánku („přístroj“) a případně ji přizpůsobit potřebám Vašeho dítěte.

Jak služba AirView funguje:

Přístroj shromažďuje informace o spánku Vašeho dítěte. Tyto informace jsou následně předávány do online aplikace AirView, kde k nim bude mít přístup Váš poskytovatel zdravotních služeb. Tato služba pro Vás není nijak zpoplatněna.

Kdo je poskytovatelem služby AirView:

Poskytovatelem služby AirView je společnost ResMed, jež je současně výrobcem přístrojů.

Kdo bude mít k údajům přístup a za jakým účelem:

K osobním údajům Vašeho dítěte bude mít prostřednictvím služby AirView přístup pouze Váš poskytovatel zdravotních služeb **Centrum pro poruchy spánku a spánkovou medicínu FN Ostrava**.

K těmto údajům může mít po předchozím souhlasu poskytovatele přístup též servisní firma, a to výlučně za účelem provádění nezbytného servisu přístroje a poskytování technického poradenství. Přístup k těmto údajům bude omezen na monitorování a vyhodnocování léčby Vašeho dítěte.

Jaké údaje budou prostřednictvím služby AirView přenášeny:

Služba AirView bude přenášet údaje týkající se léčby Vašeho dítěte. Informace přenášené v rámci služby AirView nebudou obsahovat osobní údaje jako jméno či adresu Vašeho dítěte.

Dobrovolná účast:

Můžete se svobodně rozhodnout, zda si přejete služby AirView pro své dítě využívat, popř. její využívání kdykoli ukončit. Pokud se rozhodnete tuto službu (dále) nevyužívat, nebude mít tato skutečnost na další průběh léčby Vašeho dítěte žádný vliv.

Kontaktní osoba:

Na Vaše přání Vám rádi zodpovíme jakékoli Vaše otázky související se službou AirView. Za tímto účelem prosím kontaktujte Vašeho poskytovatele zdravotních služeb nebo výhradního distributora společnosti ResMed v České republice, společnost: **ResMed CZ s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 00 Praha 4, info@resmed.cz, tel. 244 471 299**

Já, níže podepsaný(podepsaná), tímto dávám výslovný souhlas k tomu, aby ResMed CZ s.r.o. (dále jen „**Správce**“) zpracovával osobní údaje mého dítěte, včetně citlivých osobních údajů **v rozsahu:**

- jméno, příjmení, tituly, datum narození, kontaktní údaje včetně telefonu, adresy a emailové adresy,
- údaje týkající se zdravotního stavu mého dítěte souvisejícího s diagnózou, pro kterou je léčeno,
- údaje zaznamenané přístrojem pro léčbu poruch dýchání ve spánku (dále jen „**přístroj**“), které se týkají:
 - počtu hodin, po něž byl přístroj používán,
 - údaje o nasazení či sejmutí masky,
 - statistické údaje týkající se případných netěsností,
 - tlaku,

- apnoicko-hypopnoického indexu (AHI),
- apnoického indexu (AI),
- léčebného režimu,
- tlaku a sériového čísla modulu,
- případně další potřebné popisné údaje, které přístroj sdělí.

Dále beru na vědomí a souhlasím s tím, že **účelem** zpracování shora uvedených údajů je monitorování a vyhodnocování léčby mého dítěte pro lékařské účely a pro účely úhrad z veřejného zdravotního pojištění a v případě, kdy to bude vyžadovat léčba mého dítěte a po předchozí dohodě se mnou též úprava nastavení přístroje.

Zpracovávané osobní údaje mohou být **zpřístupněny** výlučně za účelem provádění nezbytného servisu přístroje a poskytování technického poradenství společnosti ResMed CZ s.r.o., jakožto výhradnímu distributorovi společnosti ResMed v České republice, a dále subjektům oprávněným k tomu dle příslušných právních předpisů či na základě smluvních ujednání uzavřených v souladu s těmito předpisy.

Tento souhlas je udělován **na dobu** nezbytnou pro zpracovávání osobních údajů, nejdéle však do 1 měsíce po ukončení poskytnutí přístroje.

Poskytnutí údajů je zcela **dobrovolné**. Souhlas můžete na vlastní žádost kdykoli odvolat písemnou formou na adrese Správce, s tím, že i nadále mi bude poskytována tatáž léčba bez služby AirViewW.

Výslovně beru na vědomí a souhlasím s tím, že:

- přenos dat obsahujících osobní údaje mého dítěte z přístroje do aplikace AirView, bude probíhat bezplatně jednou denně prostřednictvím soukromé mobilní telefonní sítě,
- osobní údaje mého dítěte, které budou takto přenášeny, budou uchovávány na serveru umístěném ve Francii, který je provozován nezávislou společností,
- systém, který tyto údaje přenáší, je řízen společností ResMed, která je výrobcem přístrojů a poskytovatelem služby AirView,
- poskytovatel zdravotních služeb mne může kontaktovat e-mailem nebo telefonicky a zasílat mi informace týkající se průběhu léčby mého dítěte.

Současně potvrzuji, že jsem byl(a) při udělení tohoto souhlasu zástupcem Správce informován(a) o všech podmínkách zpracování osobních údajů mého dítěte požadovaných v § 5 odst. 4, v § 9 písm. a) a v § 11 Zákona o ochraně osobních údajů (dále jen ZOOU) včetně informací o dobrovolnosti poskytnutí údajů a o právech spojených se zpracováním mých osobních údajů, zejména právu přístupu k osobním údajům mého dítěte podle § 12 ZOOU a právu na jejich opravu, jakož i o právu žádat vysvětlení či odstranění závadného stavu podle § 21 ZOOU.

Tento souhlas uděluji svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, nikoli pod jakoukoli formou nátlaku.

Tento souhlas je vyhotoven ve třech stejnopisech, přičemž jsem obdržel(a) jednu kopii tohoto souhlasu.

ANO

NE

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Poskytnutí informací o službě airview u dětí

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

V Ostravě dne:

.....
podpis zákonného zástupce, opatrovníka