Vaše laboratoře

Žádanka s informovaným souhlasem ke zpracování osobních údajů k vyšetření Covid -19

Jméno a příjmení: **Pohlaví:** muž

Datum narození: **Rodné číslo:** **Pojišťovna:**

Adresa včetně PSČ:

Email: **Telefon:**

Žadatel: **Datum a čas odběru:** **Odebral:**

Druh primárního vzorku:

Typ vyšetření:

◉ **PCR test (samoplátce)** ○ **PCR test indikovaný** ○ **PCR test (pojišťovna)**

○ **Antigenní test (samoplátce)** ○ **Antigenní test (pojišťovna)**

Přijal: **Datum a čas příjmu:**

V případě překročení počtu „bezplatných testů" si hradí žadatel test sám, resp. mu bude zpětně vystavena faktura !!!!!

Způsob předání výsledku:

◉ **e-mailem** **(přes zabezpečenou aplikaci)**

○ **osobně** **(proti podpisu)**…….pouze na pracovišti Zlín (Třída T.Bati 3910)

S pozitivními nálezy nakládáme v souladu s mimořádným opatřením MZČR. Zpracování osobních dat podléhá směrnicím GDPR a nebudou poskytnuta třetí osobě!!!!

Certifikát: ○ **Ano** ◉ **Ne**

Osobní doklad*: ○ **Pas nebo** ○ **OP** **datum platnosti os.dokladu*:**

Číslo dokladu*: **Stát:**

místo narození (dle os.dokladu)*:

***…vyplňuje se v případě zájmu o certifikát (pokud nebude údaj vyplněn, nelze jej už zpětně do certifikátu doplnit)**

Celková částka k úhradě:

Způsob platby:

○ **Hotovost** ……

◉ **Karta** **Podpis**

Při podpisu si prosím řádně ověřte správnost a čitelnost údajů, na pozdější reklamace nebude brán zřetel.

Vzorky s neúplně vyplněnou žádankou nebudou zpracovány !!!!