

PACIENTO VALIOS PAREIŠKIMAS IR SUTIKIMAS DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO

20 ____ m. _____ d.

Aš, _____
(paciento vardas, pavardė)

savonoriškai atvykęs į UAB Tarandės šeimos kliniką (toliau – įstaiga) ambulatorinės sveikatos priežiūros arba į namus pagal iškvietimą atvykus sveikatos priežiūros specialistui patvirtinu, kad esu informuotas ir sutinku, kad įstaigos sveikatos priežiūros specialistas mane apžiūrėtų, įvertintų mano sveikatos būklę, paskirtų ir atliktų būtinas tyrimų ir gydymo procedūras, mano buvimo ar lankymosi šioje įstaigoje ar iškvietimo į namus metu. Sutinku, kad UAB Tarandės šeimos klinikoje, kodas 300141580, adresas Pagrandos g. 3, 14187 Vilnius, tel. +370 5 2354471, el. p. info@tarandesklinika.lt, man būtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Pasirašydamas/a šį sutikimą patvirtinu, kad esu susipažinęs su:

- ✓ informacija apie įstaigoje teikiamų mokamų ir iš dalies mokamų paslaugų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti;
 - ✓ informacija apie nemokamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti;
 - ✓ informacija apie siuntimo į kitas sveikatos priežiūros įstaigas tvarką;
 - ✓ įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis;
 - ✓ informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų profesinę kvalifikaciją, galimybę rinktis sveikatos priežiūros specialistą;
 - ✓ informacija apie paciento pareigą bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugas paskyrusiu ir (ar) teikiančiu sveikatos priežiūros specialistu, vykdyti jo paskyrimus ir nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo paskyrimų;
 - ✓ savo sveikatos būkle, ligos diagnoze, poliklinikoje taikomais gydymo ir tyrimo būdais, galimybe jais pasinaudoti, galima rizika, komplikacijomis, šalutiniu poveikiu, pasveikimo prognoze;
 - ✓ mano asmens duomenys yra saugomi įstaigoje, esant reikalui galiu su jais susipažinti, reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius savo duomenis. Raštiškai kreiptis po paslaugos gavimo, kad duomenys būtų ištrinti.
- Sutinku, kad esant reikalui, man būtų suteiktos nuotolinės sveikatos priežiūros specialistų paslaugos.

Paciento asmens duomenų tvarkymas, vykdant tiesioginę rinkodarą:

- Sutinku**, kad įstaiga mano asmens duomenis naudotų vykdydama tiesioginę rinkodarą ir man teiktų individualizuotus pasiūlymus, pavyzdžiui, siunčiant informaciją apie prevencines ištyrimo programas, būsimus vizitus, naujas paslaugas, specializuotus pasiūlymus, taip pat siekiant siūlyti paslaugas ir (arba) teirautis nuomonės dėl paslaugų (daugiau informacijos UAB „Tarandės šeimos klinika“ asmens duomenų tvarkymas).

Siekdami informuoti pacientą/ę apie jam aktualius pasiūlymus, įstaiga asmens duomenis skirstys pagal amžių ir lytį.

Telefonu (SMS žinute) _____ (įrašykite tel. Nr.)

El. paštu _____ (įrašykite el. pašto adresą)

Sutinku, kad informacija apie mano sveikatos būklę, diagnozę, prognozes, gydymo eigą ir kitą asmeninio pobūdžio informaciją, suteiktą teikiant paslaugas, būtų suteikta šiems asmenims (nurodyti asmens vardą, pavardę):

Pacientas (ar jo atstovas) _____

(vardas, pavardė, parašas)