

## SOUHLAS SE SEKUNDÁRNÍM VYUŽITÍM (nejen) ZDRAVOTNÍCH DAT

ČÍSLO PROJEKTU \_\_\_\_\_

### KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno, příjmení, titul \_\_\_\_\_ osobní číslo \_\_\_\_\_

pracoviště (oddělení) \_\_\_\_\_

**Sběr dat za ÚČELEM**  habilitační práce  disertační práce  
 jiný druh práce, upřesněte \_\_\_\_\_

**Název PRÁCE / PROJEKTU** \_\_\_\_\_

**Termín ZAHÁJENÍ a UKONČENÍ sběru dat** od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

**POUŽITÍ INTERNÍ DOKUMENTACE** název \_\_\_\_\_

**POUŽITÍ FOTODOKUMENTACE** specifikace \_\_\_\_\_

**Název PRACOVIŠTĚ, kde má být sběr dat proveden** \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Podpis žadatele \_\_\_\_\_

### POVINNÉ přílohy žádosti:

- stručná anotace odborné práce,
- vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek.

Zatížení pracoviště při realizaci výzkumu?

#### Finanční

ANO

NE

**Personální** (spolupráce zaměstnanců KNTB)

ANO

NE

Datum, razítko organizace a podpis **nadřízeného / vedoucího pracoviště** \_\_\_\_\_

**VYJÁDŘENÍ Krajské nemocnice T. Bati se sběrem dat**  **SOUHLASÍM**  **NESOUHLASÍM**

**S použitím INTERNÍ DOKUMENTACE /FOTODOKUMENTACE**  **SOUHLASÍM**  **NESOUHLASÍM**

Datum \_\_\_\_\_ Podpis a razítko \_\_\_\_\_

## PROHLÁŠENÍ O MLČENLIVOSTI

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Nařízení“) a také ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

Já níže podepsaný/á

jméno, příjmení, titul \_\_\_\_\_

osobní číslo \_\_\_\_\_

se tímto zavazuji zachovávat úplnou mlčenlivost

o všech informacích, které jsem získal/a v souvislosti se sběrem dat v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., IČO: 27661989, (dále jen „Správce OÚ“) za účelem uvedeným v tomto dokumentu.

Jedná se zejména o tyto informace

1. Informace týkající se pacientů, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, tj. **všechny osobní údaje a informace o zdravotním stavu pacienta** (zvláštní kategorie osobních údajů).
2. Informace o zdravotnickém zařízení včetně zaměstnanců, centru, odděleních, na kterých sběr dat probíhal, pokud uveřejnění těchto informací není Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. **výslovně dovoleno** (viz strana č. 1 dokumentu).

Dále se zavazuji **neposkytovat žádné informace** o Krajské nemocnici T. Bati, a. s. sdělovacím prostředkům, prostřednictvím sociálních sítí apod.

- ✓ Jsem si vědom/a, že patientská data mohu ve své práci čerpat **pouze z dat pacientů, kteří k tomu udělili souhlas**. Pouze v případě, že se jedná o patientská data čerpaná v **přímé souvislosti** s poskytováním zdravotní péče a pro **sekundární využití dat, není souhlas pacientů/zaměstnanců vyžadován**.
- ✓ Jsem si vědom/a, že získána data mohu ve své práci použít pouze v **anonymizované podobě**, tzn. konkrétní pacient/zaměstnanec nesmí být žádným způsobem identifikovatelný.
- ✓ Jsem si vědom/a, že povinnost mlčenlivosti nezaniká ukončením mé činnosti v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

Porušení výše uvedených zásad může být důvodem odebráním souhlasu ke sběru dat, rovněž může mít za následek důsledky plynoucí z porušení platné legislativy jak v rovině trestněprávní, tak v rovině občanskoprávní.

### ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ – ARCHIVACE

Beru na vědomí, že v souladu s Nařízením GDPR dochází ke zpracování Vašich osobních údajů, a to na základě **oprávněného zájmu** Krajské nemocnice T. Bati, a. s. (správce osobních údajů).

Účel zpracování osobních údajů: **doložení existence udělující svolení se zpracováním dat pro výzkumné účely.**

Kategorie osobních údajů: **jméno, příjmení, titul, osobní číslo zaměstnance.**

Doba zpracování osobních údajů: **12 měsíců, popř. do doby uplatnění Vašich práv.\***

\*Informace o zpracování osobních údajů v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a o souvisejících právech subjektů údajů jsou k dispozici na [www.kntb.cz](http://www.kntb.cz)

- ✓ Beru na vědomí, že v případě uplatnění práv dle Nařízení GDPR, je **působnost pouze do budoucna a není tedy dotčena zákonnost předchozího zpracování** osobních údajů založeného na základě výše uvedeného právního titulu.

**Potvrzuji, že jsem byla poučen/a o zpracování osobních údajů a**

**Souhlasím** s tím, aby Správce OÚ zpracovával mé osobní údaje v rozsahu, pro uvedený účel a po dobu, jak je výše uvedeno.

**Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.**

Ve Zlíně dne \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_