

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

Kérjük, olvassa el figyelmesen ezt a tájékoztatót, és szíveskedjen kitölteni az „Általános beleegyező nyilatkozat” (a továbbiakban: Nyilatkozat) adatvédelemre vonatkozó 4. pontját. A Nyilatkozat aláírásával jelzi, hogy a benne foglaltakat megértette és tudomásul vette. Jelen tájékoztató az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján készült a betegek számára lényeges részek kiemelésével. Kérdéseivel vagy a tájékoztatóban nem említett problémáival forduljon az Önt felvevő munkatársunkhoz.

Az egészségügyi ellátás során az Ön személyes adatainak védelmét és az ápolása alatt megillető jogait a fent hivatkozott jogszabályok biztosítják. Ezen törvények garantálják, hogy az Önre vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat bizalmasan kezeljük.

Az Ön hatékony kezeléséhez feltétlenül szükségünk van a személyazonosító (név, születési idő és hely, lakóhely stb.) és az egészségi állapotára vonatkozó adataira. Azzal, hogy Ön a Nyilatkozatot aláírja, hozzájárul ezen adatok kezeléséhez. Sürgős szükség vagy a beteg belátási képességének hiánya esetén az adatok a beteg hozzájárulása nélkül is felhasználhatók a gyógyításhoz szükséges mértékben. Az Önről tudomásunkra jutott adatokra orvosi titoktartás vonatkozik, azokhoz csak az Önnel kapcsolatba kerülő betegellátó személyzet (kezelőorvos, nővér, gyógyszerész stb.), a betegadminisztrációval foglalkozó dolgozók, és szükség esetén az intézmény főigazgatója, valamint adatvédelmi felelőse férhet hozzá. Ezen adatok kezelésének legfőbb célja az Ön egészségének helyreállítása, illetve megőrzése.

A fent hivatkozott jogszabályok szerint Önnek joga van valamennyi Önre vonatkozó és általunk nyilvántartott dokumentumba (kórlap, lázlap, zárójelentés stb.) betekinteni és arról saját költségére másolatot is kérhet. Ugyanez a betekintési jog illeti meg az Ön törvényes képviselőjét és közeli hozzátartozóját (szülő, nagyszülő, gyermek, unoka, testvér, házastárs, élettárs, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbe fogadó, mostoha- és nevelőszülő, halálozás esetén örökösök), hacsak ezt Ön kifejezetten meg nem tiltja. Erről a Nyilatkozatban rendelkezhet.

Az Ön adatait a kórházunk az alábbi esetekben köteles kiadni más intézetnek, szervnek vagy személynek:

1. Élveszületés vagy elhalálozás esetén az illetékes anyakönyvvezetőnek
2. A jogszabályban kiemelt, fokozottan veszélyes fertőző betegségek esetén az ÁNTSZ-nek
3. A jogszabályban kiemelt foglalkozási megbetegedések esetén az ÁNTSZ-nek
4. A jogszabályban kiemelt anyagok okozta mérgezések esetén az Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálatnak
5. Újszülött veleszületett rendellenessége esetén a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartását vezető szervnek
6. 8 napon túl gyógyuló és vélhetően bűncselekmény során keletkezett sérülés esetén az illetékes rendőrségnek
7. Büntetőügyben, polgári peres és nemperes, közigazgatási hatósági, valamint szabálysértési eljárás során az eljáró hatóságnak, illetve igazságügyi szakértőnek
8. Az ellátásban részesült kiskorú feltételezhetően bántalmazásból eredő sérülésének vagy betegségének, valamint elhanyagolására utaló körülmények észlelése esetén a Sopron és Környéke Család és Gyermekeket Ellátó Intézetének, illetve a rendőrségnek

9. Potenciális hadköteles és hadköteles személy esetén a megyei kormányhivatal járási hivatalának, a Magyar Honvédség katonai igazgatási és központi adatfeldolgozó szervének, valamint a katonai egészségügyi alkalmasságot megállapító bizottságnak
10. Nemzetbiztonsági érdek esetén a nemzetbiztonsági szolgálatoknak.

A fenti adatszolgáltatáshoz a beteg beleegyezése nem szükséges.

Az Ön adatait kórházunk a gyógykezelése érdekében kiadhatja továbbá:

1. az aktuális kezeléssel összefüggő adatokat más egészségügyi intézetnek (pl. konzílium vagy áthelyezés esetén)
2. az Ön háziorvosának.

Ez utóbbi adattovábbításokat Ön írásban megtilthatja.

A kórház portáin vagy telefonon érdeklődők részére tájékoztatás adható, hogy hozzátartozójuk bent fekszik-e az intézményben, és amennyiben igen, akkor melyik osztályon. Amennyiben szeretné titokban tartani ápolásának tényét, azt Nyilatkozat 4. pontjában szíveskedjen jelezni, és neve nem fog szerepelni a porta listáján.

A fentiekől eltérő esetekben az Ön adatait azonosítható formában kizárólag az Ön írásos engedélyével lehet kiadni.