

Nyilatkozat

Páciens (Megrendelő) neve	
Születési név	
Anyja leánykori neve	
Születési hely, idő	
Állandó lakcím	
Levelezési cím	
Tartózkodási hely	
Számlázási cím / egészségpénztár / biztosító	
E-mail cím	
Telefonszám	
Páciens (Megrendelő) törvényes képviselője	
Név/Születési név	
Anyja leánykori neve	
Lakóhely	
Személyi ig. szám/Útlevel szám – állampolgárság	
E-mail elérhetőség	
Telefon	
Kezelőorvos neve:	
Kezelőorvos címe:	
Kezelőorvos telefonszáma:	

mint Megrendelő (Megrendelő vagy Ügyfél), hozzájárul és elfogadja, hogy a mindenkor hatályos jogszabályok előírásainak megfelelően, a Biosystems International Kft. (székhely és telephely; 4032 Debrecen, Nagyerdei Krt. 98., cégjegyzékszám: 09-09-025245, adószáma 13469575-2-09 – „Tanácsadó”) nem közfinanszírozású tanácsadást nyújt számára és a Kezelőorvosának. Megrendelő tudomásul veszi, hogy a Tanácsadó által nyújtott tanácsadás a jelen nyilatkozat mellékletének megfelelő árszabás szerinti térítési díj ellenében történik, mely a Megrendelő által fizetendő, a Megrendelő a jelen nyilatkozat aláírásával a tanácsadást igénybe veszi és a térítési díj fizetését vállalja.

A jelen nyilatkozatnak megfelelően nyújtott tanácsadással kapcsolatosan a Megrendelő tudomásul veszi, hogy a tanácsadás és annak megfelelő QPLC96w teszt kizárólag az Ő és a Kezelőorvos tájékoztatását szolgálja, ezért a teszt alapján jogot vagy követelést a Tanácsadóval szemben érvényesíteni nem lehet.

Alulírott jelen nyilatkozat keretében kifejezetten hozzájárulok, hogy az egészségügyi szolgáltatás keretében általam megadott személyes adatokat a Kezelőorvos és a Tanácsadó megismerje, tárolja, kezelje, továbbítsa, amely hozzájárulást a jelen nyilatkozaton túl a teszt elvégzése és ahhoz kapcsolódó vizsgálatnak, mintavételnek való önkéntes alávetésem ténye (amit a vizsgálatok és a mintavétel megtörténte önmagában is igazol) igazolja. Az adatkezelés, adatfeldolgozás, adattovábbítás a számomra nyújtott tanácsadás teljesítésével kapcsolatban, az Európai parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR), valamint a vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezések (különösen a 1997. évi XLVII tv.) alkalmazásával történik, az adatkezeléshez, adattovábbításhoz a Tanácsadó, mint adatkezelő adatkezelési szabályzatát és tájékoztatását elfogadom, azt megismertem.

Megrendelő kijelenti, hogy a Tanácsadó tanácsadási tevékenységére vonatkozó eljárást, szabályokat megismerte, megértette, azokról a Kezelőorvos teljes körűen és részletesen tájékoztatta, valamint szóban és/vagy írásban feltett kérdésére kimerítő tájékoztatást kapott, azokat teljes egészében megértette, és magára nézve kötelezőnek fogadja el.

Jelen nyilatkozatot a Megrendelő - annak elolvasása és megértése után -, mint akaratával mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírja, a nyilatkozat a tanácsadás befejezéséig (a teszt elvégzéséig) egyoldalúan nem vonható vissza.

kelt:.....

.....
Aláírás

Egészségügyi adatok

(orvos által kitöltendő)

A Páciens adatai:

Név:	
Születési hely, dátum:	
A Páciens neme:	
Lakcím:	

Életkora:	
Testmagassága:	
Testsúlya:	
Jelenleg szedett gyógyszerei:	

Szteroid tartalmú gyógyszert kapott-e az elmúlt 3 hét alatt: igen nem

Rákbetegsége volt-e az elmúlt 5 évben (kivéve bőrrák): igen nem

Igen esetén típusa és a kezelés módja és kimenetele:

COPD betegsége: van nincs

Ha igen, akkor milyen stádiumú:

Dohányzási szokások:

dohányzik: nem jelenleg nem, de korábban igen igen

Ha jelenleg nem, de korábban igen:

hány évig: Naponta hány szál cigarettát:

Ha jelenleg igen, naponta hány szál cigarettát:

Antibiotikummal kezelt-e az elmúlt 3 hónapban: igen nem

Lázos betegségben szenvedett-e az elmúlt 2 hétben: igen nem

Krónikus gyulladásos betegségben szenved: igen nem

Ha igen, nevezze meg a betegséget:

ORVOSI BEUTALÓ QPLC96w TŰDŐRÁK VÉRTEST ELVÉGZÉSÉRE

A

BIOSYSTEMS INTERNATIONAL Kft.-hez

Páciens adatai:

Név: _____

Lakcím: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Taj száma: _____

Beutaló orvos adatai*:

Név: _____

Intézmény neve: _____

Pecset helye: _____

Laboratórium adatai*:

Intézmény neve: _____

Címe: _____

Pecset helye: _____

A laboratórium ragasszon erre a lapra is egy vonalkódot.

Kelt: _____,

Kérjük, hogy ezt a beutalót a páciens szíveskedjék leadni laborvizsgálatkor a laborasszisztensnek, aki a Biosystems International Kft. részére a vérmintával együtt továbbítja azt.