

| | |
|---|--|
| ŽIADANKA COVID-19 SAMOPLATCA | Číslo vzorky _____ Dátum a čas odberu _____ |
|---|--|

| VYŠETROVANÁ OSOBA/KLIENT | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Meno a priezvisko _____ | Telefón _____ |
| Rodné číslo /Covid pass _____ | Kód ZP _____ E-mail _____ |
| Dátum narodenia _____ | Číslo OP _____ |
| Bydlisko _____ | |

| Názov testu | Špecifikácia Covid testu | Cena (€) | Materiál | Trvanie |
|---|---|----------|----------|---------|
| <input type="checkbox"/> RT-PCR výter Express | Expresný PCR test realizovaný výterom z nosohltana s výsledkom do 18:00, odber najneskôr do 11:00 | 59 | NV, OV | 10h |
| <input type="checkbox"/> RT-PCR výter Štandard | Štandardný PCR test realizovaný výterom z nosohltana s výsledkom do 26h | 39 | NV, OV | 26h |
| <input type="checkbox"/> RT-PCR výter z ústnej dutiny | PCR test, pri ktorom sa namiesto výteru z nosohltana robí výter z ústnej dutiny | 59 | OV | 26h |
| <input type="checkbox"/> RT-PCR výter Super Express | Expresný PCR test realizovaný výterom z nosohltana s garantovaným výsledkom do 4 hodín od odberu | 99 | NV, OV | 4h |

POKYNY PRED ODBEROM:

V deň odberu, prosím, nepoužívajte kloktadlá, zubnú pastu, dezinfekčné látky, alkohol. Minimálne 60 minút pred odberom sa nesmie jesť, piť, fajčiť, žuť žuvačku, používať kvapky alebo spreje do nosa a do hrdla, umývať si zuby a používať ústnu vodu.

**INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU S LABORATÓRNÝM VYŠETRENÍM
A POUČENIE KLIENTA O CENE ZA ZDRAVOTNÍCKY VÝKON**

| | |
|---|--|
| 1. VYŠETROVANÝ BIOLOGICKÝ MATERIÁL: | <input type="checkbox"/> Nazofaryngeálny výter <input type="checkbox"/> Orofaryngeálny výter <input type="checkbox"/> Sliny (S) <input type="checkbox"/> iný: |
| 2. ÚČEL LABORATÓRNEHO VYŠETRENIA: | <input checked="" type="checkbox"/> Detekcia prítomnosti patogénov SARS-CoV-2 |
| 3. MANIPULÁCIA SO VZORKOU PO UKONČENÍ VYŠETRENIA: | <input checked="" type="checkbox"/> V prípade negatívneho výsledku bude moja vzorka zlikvidovaná s rizikom, že nebude možné v budúcnosti výsledok vyšetrenia v prípade potreby overiť a pre ďalšie testovanie bude nutný nový odber. <input checked="" type="checkbox"/> V prípade pozitívneho výsledku testu bude tento anonymizovaný a zaradený do štatistického súboru vzoriek s možnosťou využitia na vedecké účely, príp. účely referenčnej vzorky. |
| 4. POUČENIE KLIENTA O CENE ZA ZDRAVOTNÍCKY VÝKON: | Klient, samoplatca bol lekárom resp. zdravotníckym pracovníkom poučený o výške ceny za zdravotný výkon v zmysle platného cenníka a dobrovoľne sa rozhodol tento výkon uskutočniť. Klient prehlasuje, že bol poučený, že v niektorých prípadoch (napr. pri splnení indikačných kritérií) môže byť zdravotnícky výkon hrazený taktiež z verejného zdravotného poistenia, že bol na túto skutočnosť upozornený a požaduje poskytnutie daného výkonu za priamu úhradu. Klient sa zaväzuje zaplatiť uvedenú cenu za zdravotný výkon najneskôr v deň podpisu žiadanky. Vyšetrenie bude vykonané až po prijatí úhrady na účet a daňový doklad bude zaslaný na vyššie uvedenú e-mailovú adresu. Samoplatca uhradí uvedenú sumu v hotovosti v pokladni (v sídle firmy), pomocou platobnej brány na webovom sídle spoločnosti, alebo bankovým prevodom na účet: IBAN SK11 1100 0000 0026 2170 1853, SWIFT TATRSKBX, VS: rodné číslo bez lomítka. |
| 5. NOVÝ ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU: | Vyšetrovaná osoba môže byť vyzvaná prevádzkovateľom k novému odberu biologického materiálu za účelom doplnenia, overenia alebo zopakovania analýzy, či k zaisteniu správnej interpretácie výsledkov vykonaného laboratórneho vyšetrenia. V prípade opakovania laboratórneho vyšetrenia bude nutný nový odber biologického materiálu a ďalšie poučenie podľa typu vyšetrenia. |
| 6. VYHLÁSENIE VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU: | Vyhlasujem, že mi bolo poskytnuté poučenie o laboratórnom vyšetrení . Bol mi jasne a zrozumiteľne vysvetlený účel, povaha, následky, riziká, alternatívy navrhovaných postupov, riziká odmietnutia a prínos laboratórneho vyšetrenia. Som si vedomý/á, že výsledky analýzy môžu byť pre mňa stresujúce. Poučenie mi bolo podané ohľaduplne, zrozumiteľne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom pre rozhodnutie. Pred podpisom tohto informovaného súhlasu mi bolo umožnené klásť doplňujúce otázky, a to osobnou, telefonickou či elektronickou cestou. Vyhlasujem, že nezamlčujem žiadne skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na voľbu a vykonanie laboratórneho vyšetrenia, alebo by mohli ohroziť iné osoby. Taktiež som si vedomý, že výsledok vyšetrenia bude odoslaný na UVZ SR, ktoré bude postupovať v zmysle usmernenia Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2. Na základe tohto poučenia prehlasujem, že udeľujem súhlas s odberom vzorky a s jej laboratórnym vyšetrením na účely špecifikované v príslušnej žiadanke. |
| PODPIS VYŠETROVANEJ OSOBY: | Dátum: |