

přihláška  změna  odvolání souhlasu

1. Základní identifikace pojištěnce

Příjmení	Jméno	Titul	Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)
E-mail	Mobilní telefon (s předvolbou +420)		

2. Kontaktní údaje na osobu blízkou

Příjmení	Jméno	Titul	Telefon

3. Hlavní chronická onemocnění - seznam chronicit naleznete v příloze k vyplnění tohoto formuláře

Číslo chronického onemocnění  Nejsem chronicky nemocný  Jiné – napište do poznámky

4. Alergie a její specifikace

lékové

potravinové

inhalační

jiné

nejsem alergik

5. Rodinná anamnéza

onkologické onemocnění  diabetus  psychiatrické onemocnění

kardiovaskulární onemocnění  dyslipidemie  nejsem si vědom/a

6. Prodělané závažné operace, úrazy

	Rok operace
	Rok operace
	Rok operace

7. Trvale užívané léky

	Dávkování	Od
	Dávkování	Od
	Dávkování	Od

8. Aktuálně užívané léky

	Dávkování	Od
	Dávkování	Od
	Dávkování	Od

9. Poznámka k aktuálnímu zdravotnímu stavu


Jste kuřák?  ano  ne

Datum posledního očkování proti tetanu  .  .

Výška (cm)

Váha (kg)

Datum měření  .  .

10. Souhlas

Tímto svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním těchto osobních údajů a s jejich zpřístupněním praktickému lékaři v rozsahu uvedeném na druhé straně tohoto formuláře. V případě, že jsem dosud neobdržel/la své osobní identifikátory, žádám o jejich zaslání.

Datum vyplnění  .  .

7462535787

Podpis žadatele (zákonného zástupce) Karty života

# Souhlas se zpracováním osobních údajů a se zpřístupněním údajů praktickému lékaři

podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

## Správce údajů:

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, sídlo: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3  
IČ: 47114304, tel.: 844 211 211, www.zpmvcr.cz, e-mail: info@zpmvcr.cz (dále jen „ZP MV ČR“)

**Subjekt údajů: pojištěnec, viz str. 1** (dále jen „pojištěnec“)

## Zpracovatel:

Registrující praktický lékař (dále jen „PL“)

V souladu s níže uvedeným poučením uděluji jako pojištěnec (jako zákonný zástupce) výslovný souhlas s tím, aby můj registrující praktický lékař nahlížel do mé Karty života, ověřil správnost mnou vyplněných údajů, případně mi pomohl s vyplněním údajů vztahujících se k mé osobě, které jsou zákonem č. 101/2000 Sb. definovány jako citlivé.

Souhlasím se statistickým zpracováním a uchováváním těchto údajů v informačním systému ZP MV ČR na elektronické Kartě života za účelem sledování poskytování zdravotní péče a zvyšování její kvality v součinnosti registrujícího PL a ZP MV ČR. Tento souhlas zároveň uděluji za účelem případné péče ze strany registrujícího PL ve smyslu optimalizace zdravotního stavu v rámci konkrétního léčebného plánu v součinnosti se ZP MV ČR.

## Přehled údajů na Kartě života:

1. Souhrnná klasifikace pojištěnce z hlediska předchozí zdravotní zátěže
2. Kontaktní údaje na osobu blízkou
3. Kontaktní údaje na ošetřujícího lékaře
4. Případná chronická onemocnění
5. Alergie
6. Rodinná anamnéza
7. Závažné podstoupené operace a úrazy
8. Trvale užívané léky
9. Aktuálně předepsané léky
10. Datum posledního očkování proti tetanu
11. Kuřák - nekuřák
12. Výška a váha
13. Poznámka k aktuálnímu zdravotnímu stavu

Citlivé údaje na Kartě života budou shromážděny pouze na serveru ZP MV ČR a budou zpřístupněny registrujícímu PL a ZP MV ČR. **ZP MV ČR vylučuje přístup dalších subjektů k vyplněným údajům.** Jakékoliv individuální požadavky či podmínky pojištěnce ke způsobu či druhu zdravotní péče nemůže ZP MV ČR garantovat, neboť ošetřující lékař ji poskytuje v souladu s příslušnými právními předpisy a dostupnými poznatky lékařské vědy.

## Tento souhlas vyslovuji na dobu mého pojištění u ZP MV ČR nebo do odvolání mého souhlasu.

Souhlas poskytuji **dobrovolně**, poté, co jsem byl seznámen s rozsahem a účelem zpracování osobních údajů správcem údajů - ZP MV ČR, způsobem zpracování a dobou zpracování.

**V případě, že na základě své žádosti obdržím od ZP MV ČR osobní identifikátory pro přístup do Karty života**, jejíž součástí je i elektronická komunikace, beru na vědomí, že zasláním přístupů mi ZP MV ČR zajišťuje dálkový přístup k mému osobnímu účtu ve smyslu § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. a plní tím svoji zákonnou povinnost.

## Poučení:

Máte právo přístupu k citlivým údajům vyplněným na Kartě života a právo na opravu těchto údajů, jakož i na další práva stanovená ustanovením § 21 zákona č. 101/2000 Sb. Jestliže zjistíte nebo se budete domnívat, že ZP MV ČR nebo PL provádí zpracování údajů na Kartě života v rozporu s ochranou Vašeho soukromého života nebo budou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, můžete požádat ZP MV ČR nebo PL o vysvětlení a požadovat, aby byl odstraněn takto vzniklý stav. Může se jednat především o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci údajů. Bude-li tato Vaše žádost shledána oprávněnou, ZP MV ČR nebo PL odstraní neprodleně závadný stav. Nevyhoví-li ZP MV ČR nebo PL této Vaší žádosti, máte právo obrátit se na Úřad na ochranu osobních údajů, [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz). Na tento úřad se můžete obrátit se svým podnětem i přímo.

Tento souhlas můžete odvolat jeho zrušením v aplikaci na serveru ZP MV ČR, na Kartě života v rubrice „**Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů**“, **zaškrtnutím volby "odvolání souhlasu" na papírovém formuláři Karta života** nebo doporučeným dopisem zasláným na adresu sídla správce. Odvolání souhlasu má za následek blokování osobních údajů, tj. údaje jsou ode dne účinnosti odvolání souhlasu pro kohokoliv nepřístupné a nelze je ani jinak zpracovávat. Odvolání je účinné dnem jeho doručení ZP MV ČR.

Pokud požádáte ZP MV ČR o informaci o zpracování Vašich osobních údajů podle § 12 zák. č. 101/2000 Sb., ZP MV ČR Vám bez zbytečného odkladu požadovanou informaci předá.