



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:	<p>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.</p> <p>Klient prehlasuje, že bol poučený, že v niektorých prípadoch (napr. pri splnení indikačných kritérií) môže byť zdravotnícky výkon hradený taktiež z verejného zdravotného poistenia, že bol na túto skutočnosť upozornený a požaduje poskytnutie daného výkonu za priamu úhradu.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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:	<p>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.</p>
PODPIS VYŠETROVANEJ OSOBY:	Dátum: