

DEKLARATË MIRATIMI

Informacion rreth mbrojtjes së të dhënave dhe deklaratë miratimi

Të dhënat tuaja mjekësore janë mbrojtur me anë të ligjit mbi mbrojtjen e të dhënave. Në institutin mjekësor radiologjik (MRI), këto të dhëna janë kryesisht imazhe dhe raporte për këto imazhe. Me nënshkrimin tuaj konfirmoni, që ju jeni dakord me përpunimin sipas deklaratës sonë mbi mbrojtjen e të dhënave (e cila mund të hapet në <https://www.mri-roentgen.ch/datenschutz/> ose përmes kodit QR djathtas).



Posaçërisht ju bini dakord me këto përpunime:

- Unë konfirmoj, që instituti MRI është autorizuar deri në momentin e anulimit të autorizimit, që të tërheqë ekzaminime paraprake dhe raporte rreth meje, si dhe pas marrjes së një kërkesë t'i dorëzojë ekzaminimet dhe raportet e mia mjekeve/mjekëve dhe spitaleve, që e vazhdojnë trajtimin më pas.
- Deklaroj që jam dakord, që të dhënat e nevojshme për vlerësimin e obligimit financiar dhe për faturimin t'i transmetohen institucionit të sigurimit tim shëndetësor/sigurimit tim. Në pyetje ligjore mund të konsultohet një avokat, edhe ky i nënshtrohet obligimit për ruajtjen e sekretit.
- Deklaroj që jam dakord, që instituti MRI të më dërgojë mua informacione personale në mënyrë të pashifruar në adresën time personale të e-mail-it ose me mesazhe SMS në numrin tim të celularit. Adresa ime e e-mail-it dhe numri im i celularit, të printuar sipër djathtas, janë korrekt.
- Trajtimi, kontratat dhe të gjitha raportet juridike midis pacientit, mjekut dhe institutit MRI i nënshtrohen vetëm të drejtës materiale të Zvicrës duke përjashtuar normativa të mundshme kolizioni. Kompetencën e vetme territoriale e ka gjykata e rregullt në Zyrh.

Vendi, data:

Nënshkrimi i pacientes/pacientit:

Miratim për shfrytëzimin e të dhënave personale në lidhje me shëndetin për qëllime hulumtimi

Hulumtimet japin një kontribut të rëndësishëm për përmirësimin e cilësisë mjekësore dhe kështu për trajtimin e ardhshëm mjekësor. Me nënshkrimin tim:

- Unë bie dakord, që të dhëna personale nga unë në lidhje me shëndetin, të cilat burojnë nga një trajtim mjekësor ose janë në dispozicion për arsye të tjera, të mund të përdoren për qëllime hulumtimi duke respektuar rreptësisht parimin e konfidencialitetit;
- Unë marr dijeni, që miratimi im është vullnetar dhe që unë në çdo kohë mund ta refuzoja ose ta anuloja këtë miratim pa arsyetim;
- Unë marr dijeni, që të dhënat e mia mund të përdoren për hulumtimet dhe që ata mbrohen përmes masave teknike dhe organizative brenda ndërmarrjes. Ne do të kujdesemi, që mundësisht sa më pak persona të kenë qasje ndaj identifikimit të personit tuaj (emri, adresa, datëlindja etj.). Për këtë arsye ne do t'i shifrojmë të dhënat tuaja. Kjo do të thotë, që të dhënat, të cilat mund t'ju identifikojnë, zëvendësohen me një kod. Vetëm personat, që kanë qasje në listën e kodeve, mund t'ju identifikojnë. Nëse ne i dorëzojmë të dhënat tuaja personave të tretë për synime hulumtimi, atëherë këto të dhëna janë gjithnjë të koduar ose të anonimizuar, d.m.th. persona të tretë në asnjë kohë nuk do të kenë qasje ndaj identitetit tuaj.

Unë jam dakord, që të dhënat e mia të mund të përdoren për qëllime hulumtimi: [] Po [] Jo

Vendi, data:

Nënshkrimi i pacientes/pacientit: