Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava
Centrum klinických laboratoří

Pokyny pro vydávání výsledků pacientům/klientům

Obecně platí, že výsledky vyšetření jsou předávány **lékaři nebo zdravotnickému zařízení**, které vyšetření objednalo.

Výsledky mohou být také vydány přímo pacientům/klientům nebo jiné oprávněné osobě:

1) **Pacientům/klientům**, kterým oprávnění převzít výsledek vyšetření vyplývá z výslovného určení indikujícího lékaře na žádance o vyšetření nebo tak lékař stanovil jinak písemně.
2) **Pacientům/klientům,** kteří o výsledek požádají (výsledek je vydán formou kopie, originál je zaslán lékaři, který vyšetření objednal).
3) **Samoplátcům –** pacienti/klienti, kteří si vyšetření hradí sami.
4) **Jiné osobě,** na základě **úředně ověřené plné moci** od pacienta/klienta a průkazu totožnosti osoby (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad), která výsledkovou zprávu vyzvedává.
5) **Zákonnému zástupci,** v případě nezletilých pacientů/klientů po předložení **písemného čestného prohlášení,** ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti, a v němž osvědčí svůj vztah k nezletilému dítěti. Výsledek je vydán na základě předložení průkazu totožnosti (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad) zákonného zástupce.

<u>Způsob předání výsledků</u>:

Osobně

Pacient/klient si může vyzvednout po předchozí dohodě na odběrových místech ZÚ Ostrava, v ambulanci imunologie a alergologie nebo na Centrálním příjmu klinického materiálu. Výsledek je vydán v uzavřené obálce **na základě předložení průkazu totožnosti** (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad). O předání výsledku je proveden záznam s podpisem osoby, která výsledek převzala.

Poštou

Výsledky mohou být zaslány v listinné podobě na adresu objednatele/pacienta/klienta uvedenou na žádance/objednávce.

Elektronicky

Datovou schránkou do vlastních rukou nebo na adresu elektronické poštovní schránky (e-mail) uvedenou na žádance/objednávce. V případě odeslání e-mailem je elektronický dokument se zaheslovaným výsledkem a heslo je sděleno e-mailem.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií se řídí samostatnými pokyny Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě.

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava
Centrum klinických laboratoří

Plná moc

Jméno a příjmení:

Rodné číslo pojištěnce (dále jen „zmocnitel“):

Zplnomocňuji
Pana/paní (jméno a příjmení):
Číslo průkazu totožnosti (dále jen „zmocněnec“):

k převzetí výsledkové zprávy laboratorního vyšetření provedeného na CKL Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě (číslo/rok..... ze dne: .....)

V ..... dne ....

Podpis zmocnitele
(úřední ověření podpisu)

Zmocněnec zmocnění přijímá.

V ..... dne ....

Podpis zmocněnce

Totožnost zmocněnce ověřil zdravotnický pracovník:

Číslo dokladu/vydal:

---------- zde odstřihněte ----------

Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný čestně prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem mé dcery/syna (nehodící se škrtněte):

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

a jsem tudíž oprávněn k převzetí **výsledkové zprávy laboratorního vyšetření provedeného na CKL Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě (číslo/rok..... ze dne: .....)**

Jména a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

Datum nar.:

V ..... dne ....

Podpis zákonného zástupce

Totožnost zákonného zástupce ověřil a číslo vyšetření doplnil zdravotnický pracovník:

Číslo dokladu/vydal: