

## HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

A SYNLAB Hungary Kft. egyes telephelyeinél elérhető az e-mailes lelettovábbítás. Erről a szolgáltatási lehetőségről információt talál annak a telephelynek az oldalán, ahol a mintavétel, vagy mintaleadás történt.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az e-mailes leletküldés csak az alábbiak figyelembevételével igényelhető:

*Laboratóriumi leletet páciens által megadott e-mail címre csak abban az esetben továbbítunk, ha a jelen hozzájárulási nyilatkozatot a páciens kitölti, és aláírja. A hozzájárulási nyilatkozatot minden alkalommal újra ki kell tölteni, és minden esetben az eredeti, aláírt példányt szükséges csatolni a vizsgálatkérő laphoz, vagy utólagosan pótolni kell azt, ha a páciens részéről felmerül igényként a lelettovábbítás e-mailes módja.*

*Az e-mailes leletküldési üzenet és annak bármely csatolt anyaga bizalmas, bizalmas egészségügyi adatokat tartalmaz. Az internet azonban nyílt, nem biztonságos hálózat, amely elsődlegesen az információcsere célját szolgálja, felhasználói és szolgáltatói a rendszer biztonságát rajtuk kívül álló okokból biztosítani nem tudják. A SYNLAB Hungary Kft. nem vállal felelősséget az üzenet teljes és pontos – címzett(ek)hez történő – eljuttatásáért, valamint semmilyen késésért, kapcsolat megszakadásból eredő hibáért, vagy az információ felhasználásából vagy annak megbízhatatlanságából eredő kárért, saját számítástechnikai rendszerén kívül.*

Alulírott ..... (született: .....,

anyja neve: ..... lakcím: .....,

személyi ig. szám: .....) jelen nyilatkozat aláírásával kérem, illetve hozzájárulok ahhoz,

hogy a SYNLAB Hungary Kft. (székhely: 1211 Budapest, Welss Manfréd út 5-7.) az elkészült vizsgálati leleteimet az általam itt megadott e-mail címre továbbítsa, tudatában annak, – és figyelembe véve az alábbi tájékoztatást –, hogy az interneten e-mailben történő adatküldés nem teljesen biztonságos.

Kérjük a leletküldéshez adja meg az alábbi adatokat:

Lelettovábbítási e-mail cím			
TAJ szám			
Mintavétel dátuma			
Kérőlap azonosítója (napi sorszám)	<b>Synlab Nyíregyházi</b>		
Melyik telephelyen történt a mintavétel, mintaleadás?	Magán Vervételi Hely 4400 Nyíregyháza Árok u. 41.		
Adja meg a lelet típusát, amelynek a továbbítását kéri (tegyen X-et a megfelelő cellába)	Klinikai kémiai <input type="checkbox"/>	Mikrobiológiai (tenyésztés, fertőzés szerológia) <input type="checkbox"/>	Molekuláris vizsgálat, genetika <input type="checkbox"/>

Kelt: ..... 20.....

.....  
Nyilatkozó aláírása