



## Žiadosť o výber pôrodnej asistentky ako nadštandardnej služby

**Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, 081 81 Prešov, Jána Hollého 14**

**Pacientka** (titul, meno, priezvisko pacientky): .....

Dátum narodenia:.....

trvale bytom: .....

zdravotná poisťovňa: .....

**zastúpená zákonným zástupcom** (titul, meno, priezvisko) .....

trvale bytom: .....

číslo OP alebo identifikačnej karty: .....

**žiadam FNsP Prešov o možnosť výberu pôrodnej asistentky a o uzatvorenie Zmluvy o výbere pôrodnej asistentky na sprevádzanie počas pôrodu:**

Spôsob pôrodu: .....

na oddelení: ..... v predpokladanom termíne: .....

a žiadam ako vybranú pôrodnú asistentku (titul, meno a priezvisko pôrodnej asistentky).....

Vyhlasujem, že v súlade s ustanovením § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávam FNsP súhlas na spracovanie mojich osobných údajov pre potreby poskytnutia nadštandardnej starostlivosti v súvislosti s výberom pôrodnej asistentky. FNsP môže spracovať moje osobné údaje vo svojom informačnom systéme výlučne za účelom vybavenia mojej žiadosti v súvislosti s poskytnutím nadštandardnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú žiadam.

Beriem na vedomie, že táto žiadosť môže byť realizovaná len v prípade, ak s ňou vysloví súhlas vybraná pôrodná asistentka, vedúca pôrodná asistentka a primár príslušného oddelenia a za podmienky, že s FNsP uzatvorím Zmluvu o výbere pôrodnej asistentky ako nadštandardnej služby na žiadosť pacienta a táto nadobudne účinnosť.

Potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á s podmienkami a spôsobom poskytnutia potrebnej zdravotnej starostlivosti vybranou pôrodnou asistentkou a súhlasím s nimi.

.....  
dátum

.....  
vlastnoručný podpis pacientky alebo jej  
zákonného zástupcu

Potvrdzujem, že vzhľadom na predpokladané podmienky **SÚHLASÍM / NESÚHLASÍM \*** s odvedením pôrodu. Zároveň sa zaväzujem rešpektovať Smernicu č. SM 08 Poskytovanie nadštandardných služieb, ktorou sa vo FNsP upravuje postup pri poskytovaní nadštandardnej služby výberu pôrodnej asistentky na žiadosť pacienta.

.....  
dátum

.....  
pečiatka a podpis pôrodnej asistentky

Potvrdzujem, že vzhľadom na predpokladané podmienky **SÚHLASÍM / NESÚHLASÍM \***, aby žiadaná pôrodná asistentka bola pri pôrode:

.....  
dátum

.....  
pečiatka a podpis primára oddelenia

.....  
dátum

.....  
pečiatka a podpis vedúcej pôrodnej asistentky

\* nehodiace sa prečiarknuť