

Usmernenie k vypíňaniu hlásenia COVID_OBJ_V03

V zmysle požiadavky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky bol zo strany Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) pripravený formulár **Žiadosť o vyšetrenie na COVID-19** (COVID_OBJ), prostredníctvom ktorého má **všeobecný lekár** a **všeobecný lekár pre deti a dospelých** možnosť zaslať žiadosť o vyšetrenie na COVID 19 pre pacienta, u ktorého je indikované podozrenie na ochorenie novým koronavírusom.

Pacient objednaný na termín vyšetrenia cez tento formulár bude o výsledku informovaný telefonicky, resp. cez SMS. Písomné/papierové potvrdenia sa nevydávajú. Odberové miesto bude určené najbližšie k miestu, na ktorom sa pacient zdržiava podľa údajov uvedených vo formulári.

Samoplatcovia žiadajú o vyšetrenie na COVID-19 priamo cez súkromné laboratóriá, nie prostredníctvom tohto formulára.

Objednanie na opakované testy (retesty) na COVID-19 je potrebné dohodnúť s Regionálnym úradom verejného zdravotníctva.

Mobilné odbery pre **imobilných pacientov** budú vykonané v domácom prostredí pacienta.

Informačný modul (Modul 01)

P. č.	Názov poľa	Inštrukcie
1.	IČO (8 znakov)	Technická položka predplnená systémom
2.	Kód PZS	Technická položka predplnená systémom
3.	Adresa zariadenia	Uveďte adresu zdravotníckeho zariadenia
4.	Názov zariadenia	Uveďte názov zdravotníckeho zariadenia
5.	Objednávajúci lekár - Meno	Uveďte meno objednávajúceho lekára
6.	Objednávajúci lekár - Priezvisko	Uveďte priezvisko objednávajúceho lekára
7.	Objednávajúci lekár - Kód lekára (prvých 6 znakov)	Uveďte prvých 6 znakov kód objednávajúceho lekára
8.	Objednávajúci lekár - Telefón (v medzinár. tvare)	Uveďte telefónny kontakt v medzinárodnom tvare objednávajúceho lekára
9.	Objednávajúci lekár - Email	Uveďte mailový kontakt objednávajúceho lekára
10.	Dátum a čas vyplnenia	Položka predplnená systémom
11.	Poznámka	Uveďte poznámku, ak potrebné

Údaje žiadateľa o vyšetrenie (Modul 02)

P. č.	Názov poľa	Inštrukcie
1.	Meno	Uveďte meno žiadateľa o vyšetrenie
2.	Priezvisko	Uveďte priezvisko žiadateľa o vyšetrenie
3.	Rodné číslo / BIČ	Uvedie sa rodné číslo / BIČ
4.	Osobný identifikátor	Uvedie osobný identifikátor v prípade ak osoba nemá pridelené rodné číslo / BIČ v SR
5.	*) vyplní sa alebo Rodné číslo /BIČ alebo Osobný identifikátor	Technický riadok s poznámkou
6.	Dátum narodenia	Uveďte dátum narodenia žiadateľa o vyšetrenie
7.	Pohlavie	Výberom z číselníka uveďte pohlavie žiadateľa o vyšetrenie
8.	Národnosť-Štátna príslušnosť	Výberom z číselníka uveďte národnosť štátnu príslušnosť žiadateľa o vyšetrenie

9.	Telefónne číslo (v medzinár. tvare)	Uveďte telefónny kontakt žiadateľa o vyšetrenie v medzinárodnom tvare
10.	Emailová adresa	Uveďte mailový kontakt na žiadateľa o vyšetrenie
11.	Zdravotná poisťovňa	Výberom z číselníka uveďte zdravotnú poisťovňu žiadateľa o vyšetrenie
12.	Žiadateľ bol v kontakte s pozitívne testovanou osobou	Uveďte príznak či žiadateľ bol v kontakte s pozitívne testovanou osobou
13.	Vykonaný antigénový test	Výberom z číselníka uveďte či žiadateľovi bol vykonaný antigénový test pred vyplnením žiadosti o vyšetrenie: 01 - Skriningový antigénový test SARS-CoV-2 02 - Skriningový antigénový test SARS-CoV-2 imunofluorescenčnou metódou 03 - Nebol vykonaný antigénový test
14.	Antigénový test - Výsledok	Výberom z číselníka uveďte výsledok antigénového testu: - ak bol použitý test 01 potom 0 – negatívny, 1 – pozitívny - ak bol použitý test 02 potom: 0 – negatívny, 1 – pozitívny, X -neurčitý
15.	Antigénový test – Dôvod žiadosti o PCR pri negatívnom Ag	Dôvod vystavenia žiadosti o vyšetrenie sa uvádza iba v prípade, že výsledok antigénového testu je negatívny

Pobyt žiadateľa o vyšetrenie (Modul 03)

P. č.	Názov poľa	Inštrukcie
1.	Trvalý pobyt žiadateľa - Mesto/Obec	Výberom z číselníka vyberte Mesto/Obec trvalého pobytu žiadateľa
2.	Trvalý pobyt žiadateľa - Názov ulice	Uveďte názov ulice z adresy trvalého pobytu žiadateľa
3.	Trvalý pobyt žiadateľa - Číslo	Uveďte popisné číslo ulice z adresy trvalého pobytu žiadateľa
4.	Trvalý pobyt žiadateľa - PSČ	Uveďte PSČ viažuce sa k adrese trvalého pobytu žiadateľa
5.	Žiadateľ sa zdržiava na mieste trvalého pobytu	Uveďte príznak či sa žiadateľ o vyšetrenie zdržiava na mieste trvalého pobytu
6.	Prechodný pobyt (vyplní sa, ak sa žiadateľ nezdržiava na Trvalom pobyte) - Mesto/Obec	Výberom z číselníka vyberte Mesto/Obec prechodného pobytu. Adresu prechodného pobytu vyplňte v prípade, že sa pacient zdržiava na inom mieste ako v mieste trvalého bydliska. Ak je pacient v karanténe, vyplňte adresu miesta, kde sa zdržiava.
7.	Prechodný pobyt (vyplní sa, ak sa žiadateľ nezdržiava na Trvalom pobyte) - Názov ulice	Uveďte názov ulice z adresy prechodného pobytu žiadateľa v prípade. Adresu prechodného pobytu vyplňte v prípade, že sa pacient zdržiava na inom mieste ako v mieste trvalého bydliska. Ak je pacient v karanténe, vyplňte adresu miesta, kde sa zdržiava.
8.	Prechodný pobyt (vyplní sa, ak sa žiadateľ nezdržiava na Trvalom pobyte) - Číslo	Uveďte popisné číslo ulice z adresy prechodného pobytu žiadateľa v prípade. Adresu prechodného pobytu vyplňte v prípade, že sa pacient zdržiava na inom mieste ako v mieste trvalého bydliska. Ak je pacient v karanténe, vyplňte adresu miesta, kde sa zdržiava.
9.	Prechodný pobyt (vyplní sa, ak sa žiadateľ nezdržiava na Trvalom pobyte) - PSČ	Uveďte PSČ viažuce sa k adrese prechodného pobytu žiadateľa v prípade. Adresu prechodného pobytu vyplňte v prípade, že sa pacient zdržiava na inom mieste ako v mieste trvalého

		bydliska. Ak je pacient v karanténe, vyplňte adresu miesta, kde sa zdržiava.
10.	Informácie o mieste pobytu - Počet osôb v domácnosti	Uvedte počet osôb v domácnosti žiadateľa o vyšetrenie
11.	Informácie o mieste pobytu- Počet izieb v domácnosti	Uvedte počet izieb v domácnosti žiadateľa o vyšetrenie
12.	Informácie o mieste pobytu - Začiatok karantény	Výberom z kalendára uvedte dátum začiatku karantény žiadateľa o vyšetrenie, ak je relevantné
13.	Informácie o mieste pobytu -Koniec karantény	Výberom z kalendára uvedte dátum konca karantény žiadateľa o vyšetrenie, ak je relevantné
14.	Informácie o mieste pobytu - Dôvod karantény (napr. odkiaľ a kedy sa žiadateľ vrátil)	Uvedte dôvod karantény, ak je relevantné

Rozširujúce Informácie (Modul 04)

P. č.	Názov poľa	Inštrukcie
1.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Teplota nad 38°C	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má teplotu nad 38°C
2.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Teplota nad 38°C - Začiatok	Výberom z kalendára uvedte dátum začiatku teploty nad 38°C
3.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Teplota nad 38°C - Koniec	Výberom z kalendára uvedte dátum posledného dňa teploty nad 38°C
4.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Suchý kašeľ	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má suchý kašeľ
5.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Malátnosť	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má malátnosť
6.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Bolesť hlavy	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má bolesť hlavy
7.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Bolesť kĺbov a svalov	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má bolesť kĺbov a svalov
8.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Nádcha	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má nádchu
9.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Zvracanie	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie trpí zvracaním
10.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Búšenie srdca	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má búšenie srdca
11.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Hnačka	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie trpí hnačkou
12.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Triaška	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má triašku
13.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Vykašliavam hlien	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie vykašľáva hlien
14.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Sťažené dýchanie	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie má sťažené dýchanie
15.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Stratá čuchu	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie trpí stratou čuchu
16.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Stratá chuti	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie trpí stratou chuti
17.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Prišiel zo zahraničia	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie prišiel zo zahraničia v období posledných 14 dní
18.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Prišiel zo zahraničia – Z krajiny	Výberom z číselníka vyberte krajinu z ktorej pacient prišiel v období posledných 14 dní
19.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Prišiel zo zahraničia – Dátum príchodu	Výberom z kalendára uvedte dátum príchodu zo zahraničia v období posledných 14 dní
20.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Fajčiar	Uvedte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie je fajčiar

21.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Očkovaný proti chrípke	Uveďte príznak v prípade, že žiadateľ o vyšetrenie bol očkovaný proti chrípke
22.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Očkovaný proti chrípke – Dátum očkovania	Výberom z kalendára uveďte dátum očkovania
23.	Príznaky alebo dôvod vyšetrenia - Očkovaný proti chrípke – Názov vakcíny	Uveďte názov vakcíny
24.	Žiadateľ je zo skupiny osôb	Výberom z číselníka uveďte skupinu osôb: 01 – občan Slovenskej republiky 02 – cudzinec 03 – príslušník Policajného zboru 04 – príslušník HaZZ 05 – príslušník Armády SR 06 – lekár alebo iný zdravotnícky pracovník 07 – zamestnanec školstva 08 – zamestnanec zariadenia sociálnych služieb 09 – žiadateľ ide na predoperačné vyšetrenie 10 - imobilný
25.	Žiadateľ je zo skupiny osôb – Názov zariadenia	Uveďte názov zariadenia, kde je pacient zamestnaný v prípade, že pacient je zo skupiny osôb 08 - zamestnanec zariadenia sociálnych služieb
26.	Žiadateľ je zo skupiny osôb – Dátum vyšetrenia / operácie	Výberom z kalendára uveďte plánovaný termín vyšetrenia / operácie, v prípade, že pacient je zo skupiny osôb 09 - ide na predoperačné vyšetrenie **
27.	Žiadateľ je zo skupiny osôb - Vyšetrenie je nutné vykonať dňa	Výberom z kalendára uveďte kedy je nutné/možné vyšetrenie imobilného žiadateľa vykonať, v prípade, že pacient je zo skupiny osôb 10 - imobilný
28.	**) Upozornenie pre pacienta: K testu na COVID-19 je nutné si zobrať výmenný lístok (na predoperačné vyšetrenie) a odovzdať ho pracovníkovi odberového miesta. Bez výmenného lístka nebude urobený test.	Technický riadok s poznámkou
29.	Iné dôležité informácie o žiadateľovi ***	Uveďte všetky dôležité informácie, o ktorých je vhodné vedieť. Ak žiadateľ nemá príznaky, uveďte dôvod

		testovania, napr. prechod cez hranicu, plánovaná operácia - uveďte dátum a informáciu koľko hodín môže byť starý výsledok pred plánovanou operáciou
30.	***) Napíšte všetky dôležité informácie, o ktorých sa má vedieť. Ak žiadateľ nemá príznaky, uveďte dôvod testovania, napr. prechod cez hranicu, plánovaná operácia - uveďte dátum a info koľko hodín môže byť starý výsledok pred operáciou	Technický riadok s poznámkou
31.	Aké lieky žiadateľ užíva?	Uveďte názvy liekov, ktoré žiadateľ o vyšetrenie užíva
32.	Žiadateľa o vyšetrenie na ochorenie COVID-19 som oboznámil s Informáciou o spracúvaní osobných údajov osôb (príloha č. 1)	Vložiť príznak o potvrdení informovania pacienta.
33.	Žiadateľovi som prečítal Poučenie osôb, žiadateľ mu rozumie a súhlasí s postupom (príloha č. 2)	Vložiť príznak o potvrdení informovania pacienta.

Kontrolný modul (Modul 05)

Obsahuje dopočítané údaje zo strany NCZI pre účely kontroly. Predmetné nevyplnía poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

Doplňujúce informácie:

- Webový formulár je sprístupnený cez web aplikáciu ISZI a dostupný v časti „Iné“. Vypĺňa sa rovnakým spôsobom ako sa vyplňajú hlásenia a štatistické zisťovania, login a heslo ostáva nezmenené. Pre osoby, ktoré budú za zariadenie formulár vyplňať, je potrebné zriadiť referentský prístup s pridelením práv pre typ záznamu COVID_OBJ.
- Pred každým vyplňaním je potrebné použiť akciu „**Predplniť**“ v pravej dolnej časti obrazovky. Automaticky sa načítajú všetky údaje Modulu 01, ktoré ste zadali v predchádzajúcom formulári okrem Poznámky. Pri prvom vyplňaní sa predplní len položka Dátum a čas vyplnenia – platný k danému dňu. Ostatné položky v tomto module sa predplnia až pri zadaní ďalšieho formulára so žiadosťou.
- **Po vyplnení formulára stlačte tlačidlo „Ukončiť úpravu“ a následne formulár odošlite.**

V prípade **otázok** kontaktujte NCZI prostredníctvom [Kontaktného centra](#).

Metodický pokyn platný od 13.10.2020

Informácia o spracúvaní osobných údajov osôb, ktoré majú záujem o vyšetrenie na ochorenie COVID-19

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), (ďalej len „GDPR“) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“).

Pri spracúvaní osobných údajov je osoba (pacient), objednávajúca sa na vyšetrenie, dotknutou osobu, t. j. osobou, o ktorej sú spracúvané osobné údaje, ktoré sa jej týkajú.

Pre objednanie na vyšetrenie je nevyhnutné, aby osoba poskytla niektoré osobné údaje a to: **meno, priezvisko, rodné číslo, email, telefónne číslo, adresa trvalého pobytu v rozsahu obec, ulica, popisné číslo, PSČ, adresa prechodného pobytu v rozsahu obec, ulica, popisné číslo, PSČ, základné zdravotné informácie.**

Vaše osobné údaje sa spracovávajú za účelom plnenia úloh vyplývajúcich z opatrení pri ohrození verejného zdravia v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19. Právnym základom pre spracúvanie osobných údajov je plnenie úlohy realizovanej vo verejnom záujme, prípadne výkonu verejnej moci v súlade s § 12 a §48 ods. 2 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Máte právo na informovanie o spracúvaní Vašich osobných údajov, najmä na prístup k osobným údajom, na opravu nesprávnych a doplnenie neúplných údajov, v odôvodnených prípadoch na obmedzenie spracúvania alebo vymazanie osobných údajov a v prípade porušenia ustanovení GDPR alebo zákona o ochrane osobných údajov podať sťažnosť dozornému orgánu, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Vaše osobné údaje budú uchovávané počas doby nevyhnutnej pre plnenie úloh vyplývajúcich z opatrení pri ohrození verejného zdravia v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19; po uplynutí uvedenej doby budú zlikvidované. Viac k tomu nájdete na stránkach Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky - [Ochrana osobných údajov](#). Informácie k spracúvaniu osobných údajov Národným centrom zdravotníckych informácií ako prevádzkovateľom v zmysle GDPR nájdete tu - [Ochrana osobných údajov](#).

Poučenie osôb s podozrením z ochorenia COVID-19

Pacient(ka) bol(a) oboznámený(á) s nasledovnými povinnosťami v súvislosti s podozrením z ochorenia COVID19:

- a) v zmysle „Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2“ má povinnosť používať osobný ochranný prostriedok (ochranné rúško), ktoré dostal(a) pri vstupe do zdravotníckeho zariadenia v záujme zabezpečenia ochrany a bezpečnosti seba a ostatných osôb a následnú povinnosť nosiť ochranné rúško na tvári po celý čas jeho(jej) prítomnosti v zdravotníckom zariadení s cieľom znížiť šírenie virulentných častíc do okolia,
- b) v zmysle pokynov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má povinnosť v plnom rozsahu rešpektovať a znášať dočasné obmedzenia určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, prípadne rozhodnutia a usmernenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v záujme ochrany verejného zdravia,
- c) v zmysle pokynov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti povinnosť informovať zdravotníckeho pracovníka o svojej cestovateľskej anamnéze, o kontakte s pravdepodobným alebo potvrdeným prípadom ochorenia COVID-19, alebo s osobou pozitívnou cestovateľskou anamnézou.

Pacient(ka) si je vedomý(á) toho, že za porušenie povinnosti vyplývajúcich z platného „Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2“ a pokynov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môže voči nej byť vyhovené dôsledky v zmysle platných právnych predpisov.

Poučenie bolo pacientovi poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.