

Ústavu zdravotnických informací a statistiky
Palackého náměstí 4,
P.O. BOX 60
128 01 Praha 2
DS: kb9egte

Věc: Žádost o informace na základě zákona 106/1999 Sb. – třetí urgencye

Vážení,

dne 2.10.2021 jsem poslal přes DS (viz příloha této datové zprávy) žádost o export dat. Dne 13.11.2021 jsem tuto žádost urgoval, další urgenci jsem odeslal 04.02.2022. 16.02.2022 jsem dostal odpověď, že by data měla být finalizována v polovině roku 2022.

Prosím, dejte mi vědět kdy lze očekávat zaslání dat. Pokud jsou již veřejně dostupná, tak mi zašlete link na zdroj dat.

Děkuji.

Zdraví

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
DS: [REDACTED]

1. Žádost o export dat

Požadavek na export dat z Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)

Žadatel – vyplňte pouze zvýrazněnou část

Příjmení, jméno, titul (v případě žádosti studenta vyplňuje školitel):

Název NZIS: Jiné

Název firmy/subjektu a adresa:

E-mail:

Telefon:

Zpracovávané období:
rok 2021

Území:
ČR

Datum zadání:
02.10.2021

Specifikace požadavku: Jsem občan ČR a daňový poplatník. V rámci svého zájmu o nemoc COVID19 a její důsledky potřebuji informace o počtu zemřelých v roce 2021, kteří byli očkovaní.

Stručný popis dat a účel - projektový záměr: Data budou použita k soukromým účelům. Anonymizovaná data zemřelých v roce 2021, kteří byli očkovaní proti nemoci COVID19. Minimální struktura dat:

- týden, rok data úmrtí
- pohlaví zemřelého
- týden a rok data narození zemřelého
- týden a rok data očkování zemřelého
- okres trvalého pobytu zemřelého
- kraj trvalého pobytu zemřelého

data zašlete ve formátu CSV do mé datové schránky

Popis předpokládaného, zejména publikačního využití dat: pro soukromé účely

Cíle práce: zjištění pravdy ohledně nemoci a očkování proti COVID19

Pokud jsou data využita pro plnění grantu, pak uveďte jeho oficiální název, sponzora a řešitele: X

Specifikace likvidace předaných dat (popis): Po provedení zpracování budou data zlikvidována.

Data adresná /anonymizovaná
agregovaná / individuální

(Požadovaná data nebudou použita pro komerční účely).

Pole vpravo (identifikační údaje oprávněného pracovníka) vyplňte pouze v případě žádosti o osobní údaje pacientů statutárním zástupcem poskytovatele zdravotních služeb.

Osobní údaje a údaje vedené ve zdravotnických registrech budou zpřístupněny jen oprávněnému zdravotnickému pracovníkovi poskytovatele zdravotnických služeb poskytovaných pacientovi dle § 73 odst. 2, písm. b z. č. 372/2011 Sb., v pl. zn.; případně dalším oprávněným pracovníkům dle § 73 odst. 2, písm. c, d, e cit. zákona.

Statutární zástupce tímto výslovně prohlašuje, že požadované údaje se týkají pacientů vedených v NZIS dle § 72 odst. 1 písm. b).

Identifikační údaje oprávněného zdravotnického nebo jiného pracovníka a kontaktní údaje:

Jméno a příjmení, titul:

Bydliště:

Státní příslušnost:

Pracovní pozice:

Telefon:

Email:

ÚZIS neověřuje a neručí za bezpečnost kontaktů.

Způsob předání dat:

Jiný způsob (nutno popsat ve specifikaci požadavku)

Kontakt:

Podpis žadatele nebo
statutárního zástupce:

Zpracovatel

Datum převzetí:	Příjmení a jméno:	Forma: vyberte
Předáno komu:	Číslo předávacího protokolu:	Datum předání:
Evidenční číslo žádosti	/ rok	Evidenční číslo pošty

Vyjádření metodika ÚZIS

Garant	Příjmení a jméno:	
Vyjádření:	.	Datum vyjádření: