

**Oznámenie závažného nežiaduceho účinku (ZNÚ) spôsobeného kozmetickým výrobkom -
spotrebiteľ, zdravotnícky pracovník**

1. Oznamovateľ		2. Poškodený	
<input type="checkbox"/> poškodený <input type="checkbox"/> zdravotnícky pracovník <input type="checkbox"/> iný		vek v čase poškodenia <input type="text"/> rok narodenia <input type="text"/> pohlavie <input type="checkbox"/> ženské <input type="checkbox"/> mužské štát <input type="text"/> kontaktná adresa <input type="text"/> telefón <input type="text"/> email <input type="text"/>	
3. Výrobok		4. Používanie výrobku	
úplný názov výrobku <input type="text"/> výrobná dávka (kód alebo dátum spotreby) <input type="text"/> výrobca (meno a adresa) <input type="text"/> distribútor (meno a adresa) <input type="text"/>		dátum prvého použitia výrobku <input type="text"/> frekvencia používania výrobku <input type="checkbox"/> razy/krát za <input type="checkbox"/> deň <input type="checkbox"/> týždeň <input type="checkbox"/> mesiac <input type="checkbox"/> rok <input type="checkbox"/> bol použitý iba raz profesionálne použitie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie miesto aplikácie <input type="text"/> po zistení ZNÚ sa výrobok prestal používať <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie dátum kedy sa výrobok prestal používať <input type="text"/> reakcia pri opakovanom použití daného výrobku <input type="checkbox"/> bez reakcie <input type="checkbox"/> s rovnakou reakciou <input type="checkbox"/> s horšími príznakmi iné kozmetické výrobky súčasne použité v čase vzniku nežiaduceho účinku (Zoznam výrobkov môže byť uvedený v prílohe) <input type="text"/>	
5. Použitie výrobku			
doba od prvého použitia výrobku k výskytu ZNÚ <input type="text"/> doba od posledného použitia výrobku k výskytu ZNÚ <input type="text"/> miesto aplikácie <input type="checkbox"/> pokožka <input type="checkbox"/> temeno hlavy <input type="checkbox"/> vlasy <input type="checkbox"/> oči <input type="checkbox"/> zuby <input type="checkbox"/> nechty <input type="checkbox"/> pery <input type="checkbox"/> sliznice ústnej dutiny <input type="checkbox"/> nechty <input type="checkbox"/> ZNÚ v mieste aplikácie výrobku <input type="checkbox"/> ZNÚ mimo miesta aplikácie výrobku			
Opis ZNÚ <input type="text"/> ZNÚ bolo potvrdené lekárom (kópiu správy priložiť v prílohe) <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie			
6. Stav ZNÚ ku dňu oznámenia			
<input type="checkbox"/> uzdravenie <input type="checkbox"/> zlepšenie <input type="checkbox"/> pretrváva <input type="checkbox"/> trvalé následky <input type="checkbox"/> iné			
7. Dôležité súvisiace okolnosti			
súčasne použité výrobky iné ako kozmetické, napríklad lieky, výživové doplnky <input type="checkbox"/> áno <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nie			
alergia <input type="checkbox"/> áno <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nie			
8. Prílohy – lekárske správy, obrázky výrobku, obrázky ZNÚ a iné dôležité informácie			

Som oboznámený s tým, že moje práva ako dotknutej osoby sú upravené v § 19 až § 25 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a daný súhlas sa vzťahuje na dobu od podania podnetu na kozmetické výrobky do uplynutia desiatich rokov (doba archivácie podľa schváleného PO-04 „Registratúrny poriadok a Registratúrny plán“). Zároveň beriem na vedomie možnosť odvolať súhlas (§ 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z.). Kontaktné údaje zodpovednej osoby ÚVZ SR: zodpovedna.osoba@uvzsr.sk, tel.: 02/49284201