

.....
Imię i nazwisko pacjenta składającego oświadczenie

.....
Miejscowość i data

PESEL:

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie pacjenta:
Upoważnienie dotyczące uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeń zdrowotnych

Nie upoważniam nikogo do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach medycznych. *

Osobą upoważnioną do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach medycznych jest. *

1.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

PESEL:

.....
Adres zamieszkania

2.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

PESEL:

.....
Adres zamieszkania

.....
Czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

Podstawa prawna;

1. Przepisy ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta tekst jedn. Dz.U. 2017 r. poz. 1318 z póź. zm. Art. 9 ust. 2 i ust.3
2. § 8 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr. 252 poz. 1697), który stanowi, że w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

- Niewłaściwe skreślić