

Imię i nazwisko pacjenta składającego oświadczenie

miejsowość, data

PESEL

Adres zamieszkania

Oświadczenie pacjenta:

Upoważnienie dotyczące uzyskiwania dokumentacji medycznej

Niniejszym oświadczam, iż zostałem zapoznany z uprawnieniami wynikającymi z art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009r., poz. 417 z późn. zm.) i oświadczam, co następuje:

- 1. Nie upoważniam nikogo* / Osobą upoważnioną* do udostępnienia mojej dokumentacji medycznej, stosownie do treści art. 26 ust. 1 ww. ustawy jest:**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

- 2. Nie upoważniam nikogo* / Osobą upoważnioną* do wglądu do mojej dokumentacji medycznej po mojej śmierci, stosownie do treści art. 26 ust.2 ww. ustawy jest:**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

Ponadto oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości cofnięcia udzielonego upoważnienia.

Czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

Podstawa prawna:

1) przepisy w/w ustawy z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r.,Nr 52, poz.417 z późn. zm.):

- art.26.1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

- 26.2. Po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia

2) § pkt 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r. 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 uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

* niewłaściwe skreślić

Imię i nazwisko pacjenta składającego oświadczenie

miejsowość, data

PESEL

Adres zamieszkania

Oświadczenie pacjenta:

Upoważnienie dotyczące uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeń zdrowotnych

Niniejszym oświadczam, iż zostałem zapoznany z uprawnieniami wynikającymi z uprawnieniami wynikającymi z art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009r., poz. 417 z późn. zm.) i oświadczam, co następuje:

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

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

1.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

2.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

Czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

Podstawa prawna:

1) przepisy w/w ustawy z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r.,Nr 52, poz.417 z późn. zm.):

- art.26.1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

- 26.2. Po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia

2) § pkt 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r. 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 uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

* niewłaściwe skreślić