

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o.	Formularz SZJ nr F-4.2.4-02-34	Wydanie	4 z 2014.08.01
	<b>UPOWAŻNIENIE DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ</b>	Strona	1 z 1

Nr ks. gł.

Płock, data

Niniejszym oświadczam, iż zostałem zapoznany z uprawnieniami wynikającymi z art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., nr 52, poz. 417)\* i oświadczam co następuje:

a) Nie upoważniam nikogo/ osobą upoważnioną do udostępniania mojej dokumentacji medycznej jest\*\*

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej
2. Adres zamieszkania
3. PESEL
4. Stopień pokrewieństwa

Dodatkowe uwagi \*\*\*

.....

.....

b) Nie upoważniam nikogo/ osobą upoważnioną do wglądu do mojej dokumentacji medycznej\*\*

Dodatkowe uwagi \*\*\*

.....

.....

c) Oświadczam, iż zostałem/ zostałam poinformowany/ poinformowana o możliwości cofnięcia udzielonego upoważnienia \*\*

\* treść powołanych w oświadczeniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

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

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

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* odnoszące się do oświadczenia, np. prawa osoby upoważnionej do dostępu do tylko wskazanej przez pacjenta dokumentacji (np. odbioru wyników badań, wyników konsultacji)

podpis i pieczęć lekarza

czytelny podpis pacjenta