Imię i nazwisko pacjenta skadającego oświadczenie

, dn. r.
Miejscowość Data

PESEL

ul.

Adres zamieszkania

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

☐ **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 skadającego oświadczenie

Podstawa prawna:
1) przepisy w/w ustawy z dnia 6 .11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., 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.
- art. 26.2. Po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia

2) § 8 pkt 2 rozporządzenie 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 doącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

* niewaściwe skreślić