Część I

Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania jego dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą

Ja, niżej podpisana/y

.....PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

imię i nazwisko

zam…….…… legitymująca/y się……..

nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

- oświadczam, że upoważniam Panią / Pana*

.....PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

imię i nazwisko

zam……tel…….

do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej.

....., dnia └┴┘.└┴┘.└┴┴┴┘ r.

……..

(czytelny podpis pacjenta)

Część II

Oświadczenie pacjenta o braku upoważnienia do uzyskiwania jego dokumentacji medycznej

- oświadczam, że nie upoważniam nikogo do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej.

....., dnia └┴┘.└┴┘.└┴┴┴┘ r.

……..

(czytelny podpis pacjenta)

Część III

Odwołanie upoważnienia dla osoby wskazanej w powyższym oświadczeniu, na uzyskiwanie jego dokumentacji medycznej

- oświadczam, że odwołuję wskazaną przeze mnie osobę do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej.

....., dnia └┴┘.└┴┘.└┴┴┴┘ r.

……

(czytelny podpis pacjenta)

Podstawa prawna:

- art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 ze zm.)
- § 8 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666)

*niewłaściwe skreślić