

Upoważnienie
do dokumentacji medycznej przyjęte do stosowania
w NZOZ Lekarzy Specjalistów Medycyny Rodzinnej i Ogólnej
Domesticus Sp.p.

.....
(imię i nazwisko pacjenta składającego oświadczenie)

.....
(nr telefonu)

Nr PESEL

.....
(adres zameldowania)

1. Upoważniam następujące osoby do otrzymywania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielanych mi świadczeniach oraz do wglądu w dokumentację medyczną dot. mojej osoby

L.p.	Osoba upoważniona (imię nazwisko)	Adres ,nr. telefonu
1		
2		

2. Nie upowazniam żadnych osób do otrzymywania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielanych mi świadczeniach oraz do wglądu w dokumentację medyczną dot. mojej osoby

.....
data złożenia oświadczenia

.....
podpis pacjenta

Podstawa prawna:

Art. 14 ust 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie ta-jemnicy;

Paragraf 8 pkt 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, który stanowi, że w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.