

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(PESEL)

.....
(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 świadczeń medycznych
- ☐ Osobą upoważnioną do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeń 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 osoby składającej oświadczenie)

Podstawa prawna:

1) przepisy w/w ustawy z dnia 6.11.2008r., o prawach pacjenta/ 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.

Art. 26. 2. Po śmierci pacjenta, prawo 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 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 składającego oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE PACJENTA: UPOWAŻNIENIA 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 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) i oświadczam co następuje:

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

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....
(adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej)

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

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....
(adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej)

.....
(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Podstawa prawna:

1) przepisy w/w ustawy z dnia 6.11.2008r., o prawach pacjenta/ 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.

Art. 26. 2. Po śmierci pacjenta, prawo 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 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