

OŚWIADCZENIE
O UPOWAŻNIENIU OSOBY BLISKIEJ DO UZYSKIWANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA
I UDZIELONYCH ŚWIADCZENIACH ZDROWOTNYCH ORAZ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Białystok, dnia.....

Imię i nazwisko PESEL:

Zgodnie z § 8 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U. 2010r. Nr 252 poz. 1697 oświadczam, że

upoważniam osobę bliską¹⁾:

Imię i nazwisko	PESEL	Nr telefonu

do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

nie upoważniam żadnej osoby do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych¹⁾.

Data i podpis.....

Zgodnie z § 8 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U. 2010r. Nr 252 poz. 1697 oświadczam, że

upoważniam osobę bliską²⁾:

Imię i nazwisko	PESEL	Nr telefonu

do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia i udzielanych mi świadczeń zdrowotnych.

nie upoważniam żadnej osoby do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia i udzielanych mi świadczeń medycznych²⁾.

Data i podpis.....

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U. 2010r. Nr 252 poz. 1697

§ 8.

W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej:

- 1) 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;
- 2) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;

¹⁾ proszę zaznaczyć jedną z opcji

²⁾ proszę zaznaczyć jedną z opcji