

Oznaczenie świadczeniodawcy:

.....
.....

(nazwa świadczeniodawcy, adres podmiotu wraz z numerem telefonu, oznaczenie jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej)

Oznaczenie pacjenta wg. Art. 25 ustawy o prawach pacjenta:

(Nazwisko i Imię/ Imiona oraz imiona rodziców)

(Data i miejsce urodzenia)

(Oznaczenie płci)

(Adres miejsca zamieszkania)

(Numer PESEL, jeżeli został nadany oraz rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam niniejszym, że:

1. Upoważniam _____

(Nazwisko i Imię)

zam. _____

tel. kontaktowy _____

do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych/
nie upoważniam* żadnej osoby do uzyskiwanie informacji o moim stanie i udzielonych mi
świadczeniach zdrowotnych.

2. Upoważniam _____

(Nazwisko i Imię)

zam. _____

tel. kontaktowy _____

do uzyskiwania dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych/ nie upoważniam* żadnej osoby do uzyskiwania dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem i udzielonymi mi świadczeniami zdrowotnymi.

.....

(Data i podpis pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego)

*właściwe podkreślić

3. Upoważnienia, o którym mowa w pkt. 1 i pkt. 2 obowiązują/ nie obowiązują w przypadku mojej śmierci.

*właściwe podkreślić

4. Zostałem/am poinformowany/a o regulacji wynikającej z art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. 2017 poz. 1318 z późn. zm.) zgodnie z którą „Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniona osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w dniu zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniona także osobie bliskiej, chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.”.

W związku z powyższym jestem świadomy/a tego, że w przypadku zgłoszenia przeze mnie sprzeciwu, o którym mowa powyżej OPTU-SPZOZ w Wołominie poinformował mnie, że stosowanie do art. 14 ust. 4 w związku z ust. 6 i 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj.Dz.U.2017poz.1318zpóźn.zm.) Sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. 2018 poz. 1360 z późn. zm.) rozstrzygnie w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej¹ możliwość ujawnienia tajemnicy i określi zakres jej ujawnienia.

.....

(Data i podpis pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego)

¹ 1Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017r. poz. 1318 z późn.zm) art. 3 ust. 1 pkt.2 „osoba bliska- małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta”