

Centrum Medyczne Medisound Magdalena Kiss

Upoważnienie do dostępu dokumentacji medycznej

Informacja dla Pacjenta

1. Pacjent ma prawo do upoważnienia do jego dokumentacji medycznej dowolnej liczby osób.
2. Pacjent ma prawo do odwołania upoważnienia w dowolnym momencie.
3. Pacjent ma prawo do nieupoważnienia żadnej osoby do jego dokumentacji medycznej oraz do wskazania osób, którym jego dokumentacja medyczna nie będzie udostępniana.
4. Upoważnienie będzie obowiązywało we wszystkich podmiotach leczniczych, jeśli Pacjent nie dokonał właściwego ograniczenia.

Upoważnienie do dokumentacji medycznej

Sucha Beskidzka, dnia

I. Dane Pacjenta

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. PESEL lub numer i rodzaj dokumentu tożsamości.....
.....
3. Dane kontaktowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej lub adres zamieszkania)
.....
.....

II Upoważniam do dostępu do mojej dokumentacji medycznej następującą osobę/osoby:

.....
.....
.....
.....

(proszę podać imię i nazwisko oraz nazwę i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

III Zakres upoważnienia (proszę zaznaczyć właściwe)

- ☐ całość dokumentacji medycznej wytworzonej w podmiocie
- ☐ wybrany fragment dokumentacji medycznej

.....
.....
.....

(proszę podać szczegółowy zakres: a) nazwę podmiotu, b) rodzaj dokumentacji medycznej)

.....

(czytelny podpis Pacjenta)

IV Nie upoważniam żadnej osoby do dostępu do mojej dokumentacji medycznej

.....

(czytelny podpis Pacjenta)

V Sprzeciwiam się udostępnianiu mojej dokumentacji medycznej następującej osobie/osobom:

.....
.....
.....
.....
.....

(proszę podać imię i nazwisko oraz nazwę i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

.....

(czytelny podpis Pacjenta)