

**OŚWIADCZENIE
Pacjenta o upoważnieniu**

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
pesel

Upoważniam / nie upoważniam*

.....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu)

Do uzyskania:

- informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych*
- dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby*

.....
(podpis pacjenta)

Informacja dla pacjenta:

Prawo do dokumentacji medycznej i informacji o stanie zdrowia pacjenta poza pacjentem przysługuje również osobie upoważnionej przez pacjenta w oświadczeniu.

Tylko i wyłącznie osoba wskazana w oświadczeniu ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta i uzyskaniu informacji o jego stanie zdrowia (odbioru wypisu w imieniu pacjenta, uzyskania kserokopii dokumentacji medycznej).

Osoby trzecie, nie posiadające upoważnienia nie mają prawa do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta ani wglądu czy odbioru jego dokumentacji medycznej.

Członkowie najbliższej rodziny (małżonek, dziecko) bez upoważnienia pacjenta nie mają prawa wglądu do dokumentacji medycznej, jej odbioru oraz uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Po śmierci pacjenta, prawo wglądu do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia (art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta).

*niepotrzebne skreślić