

(a) OŚWIADCZENIA PACJENTA (A)

Nazwisko i imię pacjenta:

Ja niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym nr **oświadczam, że wyrażam zgodę i upoważniam** do otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych*:

.....
Nazwisko osoby upoważnionej:

.....
Imię osoby upoważnionej:

legitymującego/a się dowodem osobistym nr(nr dowodu.nieobowiązkowy)
Udostępniam także kontakt z niniejszą osobą upoważnioną:

Telefon.....Adres:.....

Data: __ - __ - ____ Podpis oświadczającego:

Ja niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym nr **oświadczam, że nie wyrażam zgody i nie upoważniam nikogo** do przekazywanie informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych*).

Data: __ - __ - ____ Podpis oświadczającego:

Ja niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym nr **oświadczam że zostałem poinformowany o prawie do odbioru** mojej dokumentacji medycznej osobiście za pokwitowaniem lub przez osobę upoważnioną przeze mnie w przypadku decyzji zniszczenia mojej dokumentacji medycznej po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku.

Data: __ - __ - ____ Podpis oświadczającego:

*) niepotrzebne skreślić

(b) OŚWIADCZENIE PACJENTA (B)

Nazwisko i imię pacjenta:

Ja niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym nr **oświadczam, że wyrażam zgodę i upoważniam** do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej i do jej odbioru w przypadku mojej śmierci*):

.....
Nazwisko osoby upoważnionej:

.....
Imię osoby upoważnionej:

legitymującego/a się dowodem osobistym nr(nr dowodu.nieobowiązkowy)

Udostępniam także kontakt z niniejszą osobą upoważnioną:

Telefon.....Adres:.....

Data: __ - __ - ____ Podpis oświadczającego:

Ja niżej podpisany legitymujący się dowodem osobistym nr **oświadczam, że nie wyrażam zgody i nie upoważniam nikogo** do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej w przypadku mojej śmierci *) ani do jej odbioru przed planowanym jej zniszczeniem.

Data: __ - __ - ____ Podpis oświadczającego:

*) niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis przyjmującego oświadczenia: