

Imię (imiona) i nazwisko pacjenta	
Data urodzenia pacjenta	
Data wystawienia upoważnienia lub sprzeciwu	

UPOWAŻNIENIE DO INFORMACJI LUB DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zgodnie z art. 9 i art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta każdy pacjent ma prawo podejmować decyzję o tym, kto może otrzymywać informacje o jego stanie zdrowia lub kto może otrzymywać jego dokumentację medyczną (np. historię zdrowia i choroby). **Jeśli pacjent chce kogoś upoważnić, powinien wskazać poniżej imiona, nazwiska oraz daty urodzenia takich osób.**

Jeżeli pacjent nie upoważnia nikogo do informacji o stanie zdrowia, dokumentacji lub odbioru recept albo zleceń, **należy skreślić puste pola poniżej.**

Lp.	Dane osoby upoważnionej		Zakres upoważnienia		
	Imię, nazwisko, data urodzenia <i>Podanie daty urodzenia nie jest obowiązkowe. Data urodzenia służy uniknięciu pomyłek przy identyfikacji</i>	Dane kontaktowe <i>Podane dane kontaktowe będą wykorzystywane w celach związanych z udzielaniem informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach</i>	<i>Proszę złożyć podpis w odpowiedniej rubryce poniżej.</i>		
			Udzielanie informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach	Dostęp do dokumentacji medycznej	Odbiór recept lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne niezbędnych dla kontynuacji leczenia

Receptę zaoczną lub zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne może odebrać także **dowolna osoba trzecia, jeżeli pacjent wyrazi taką chęć.** Jeżeli pacjent nie upoważnia nikogo do odbioru recept albo zleceń, należy skreślić puste pole poniżej.

Upoważniam dowolną osobę, która zgłosi się w moim imieniu, do odbioru recept lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Miejsce na podpis pacjenta



SPRZECIW WOBEC PRZEKAZYWANIA INFORMACJI LUB DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zgodnie z art. 14 i art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry pacjent może za życia sprzeciwić się temu, by po jego śmierci konkretne osoby miały dostęp do jego dokumentacji medycznej lub by osoby te mogły zwalniać lekarzy, pielęgniarki itp. osoby wykonujące zawód medyczny z zachowania tajemnicy dotyczącej pacjenta. Dokumentacja lub informacje mogą być jednak przekazane osobie bliskiej mimo sprzeciwu pacjenta, jeżeli taką decyzję podejmie sąd w ramach toczącego się postępowania.

Jeśli pacjent chce wyrazić taki sprzeciw, powinien wskazać poniżej imiona, nazwiska oraz daty urodzenia konkretnych osób. **Jeżeli pacjent nie chce wyrazić takiego sprzeciwu, należy skreślić puste pola poniżej.**

Lp.	Dane osoby, której dotyczy sprzeciw	Zakres sprzeciwu	
		<i>Proszę złożyć podpis w odpowiedniej rubryce poniżej.</i>	
	Imię, nazwisko, data urodzenia <i>Podanie daty urodzenia nie jest obowiązkowe. Data urodzenia służy uniknięciu pomyłek przy identyfikacji</i>	Dostęp do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta	Zwalnianie osób wykonujących zawód medyczny z tajemnicy dotyczącej pacjenta