Norway grants

Ministerstwo Zdrowia

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

…… ……, dn. ……r.

Imię i nazwisko pacjenta skradającego oświadczenie *Miejscowość* *Data*

PESEL

ul.

……..

……..

Adres zamieszkania

Oświadczenie pacjenta:
Upoważnienie dotyczące uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych

☐ **Nie upoważniam nikogo do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach medycznych.***

☐ **Osobą upoważnioną do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach medycznych jest.***

1. ……..

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

…….

Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

2. ……..

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

…….

Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

……..

Czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

Podstawa prawna:

1) przepisy w/w ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 605. z późn. zm.):
   - art. 26.1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
   - art. 26.2. Po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia
2) § 8 pkt 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022 poz. 1304), który stanowi, że w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

* niewłaściwe skreślić