

Załącznik nr 2 do Zasad udostępniania dokumentacji medycznej

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta upoważniam niżej wymienioną osobę do: (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

- wglądu do dokumentacji medycznej
- odbioru dokumentacji medycznej

1. Dane osoby, której udzielane jest upoważnienie:¹⁾

Imię i Nazwisko

Adres miejsca zamieszkania

Telefon.....

Adres e-mail.....

OSOBA UPOWAŻNIAJĄCA:

2. Dane Pacjenta:

Imię (imiona) i nazwisko

Adres miejsca zamieszkania

Data urodzenia:.....*

Telefon.....

Adres e-mail.....

3. Dane Przedstawiciela ustawowego:²⁾

Nazwisko i imię (imiona)

Adres miejsca zamieszkania

Telefon.....

Adres e-mail.....

(data i podpis osoby Upoważniającej)

Pouczenie:

- 1) Zgodnie z § 8 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania niezbędnymi danymi osoby upoważnionej, które muszą zostać podane jest imię i nazwisko oraz dane umożliwiające kontakt z tą osobą.
- 2) W przypadku gdy Pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody, dodatkowo należy wskazać dane przedstawiciela ustawowego.
- 3) Administratorem danych osobowych jest Poli-Med Bielsko Sp. z o.o Galena Sp. k., ul. Żywiecka 71, 43-300 Bielsko-Biała. Dane pozyskiwane są w celu realizacji obowiązku prawnego związanego z upoważnieniem osoby do dokumentacji medycznej Pacjenta. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@klinikagalena.pl. Pełna informacja dostępna jest na stronie internetowej www.klinikagalena.pl.

*- dane nieobowiązkowe