

Imię (imiona) i nazwisko pacjenta	
Data urodzenia pacjenta	

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, może wskazać poniżej dane tych osób¹.**

Pacjent może także upoważnić wybrane osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (pacjent.gov.pl).

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 ²	Dane kontaktowe (np. adres e-mail lub numer telefonu)	Informacje o stanie zdrowia	Dostęp do dokumentacji medycznej	Odbiór recept lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne

(data i podpis pacjenta)

Receptę zaoczną lub zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne może odebrać **dowolna osoba trzecia**, jeśli pacjent sobie tego życzy (np. jeśli złoży swój podpis poniżej). Jeżeli pacjent nie upoważnia nikogo do odbioru recept albo zleceń, należy skreślić puste pole poniżej.

Upoważniam dowolną osobę, która zgłosi się	
--	--

¹ Upoważnienie dokonane przez pacjenta jest wiążące dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą niezależnie od formy, w jakiej jest dokonywane (ustna, pisemna na wzorze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, pisemna na innym wzorze, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta itd.).

² Data urodzenia służy jedynie odróżnieniu od siebie osób o tym samym imieniu i nazwisku.

w moim imieniu, do odbioru recept lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.	_____ (data i 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 dentysty 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 dane takich osób. **Jeżeli pacjent nie chce wyrazić takiego sprzeciwu, należy skreślić puste pola poniżej.**

Lp.	Dane osoby, której dotyczy sprzeciw	Zakres upoważnienia	
		<i>Należy zaznaczyć X w odpowiedniej rubryce.</i>	
	Imię, nazwisko, data urodzenia ¹	Dostęp do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta	Zwalnianie osób wykonujących zawód medyczny z tajemnicy dotyczącej pacjenta

_____ (data i podpis pacjenta)

Pacjent może także stwierdzić, że nie chce, by ktokolwiek miał dostęp do jego dokumentacji medycznej lub zwalniał osoby wykonujące zawód medyczny z tajemnicy po jego śmierci.

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Sprzeciwiam się temu, by ktokolwiek miał dostęp do mojej dokumentacji medycznej po mojej śmierci. |
| ☐ | Sprzeciwiam się temu, by ktokolwiek zwalniał osoby wykonujące zawód medyczny z tajemnicy mnie dotyczącej po mojej śmierci. |

_____ (data i podpis pacjenta)

