

.....  
Imię i nazwisko pacjenta składającego oświadczenie

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer telefonu kontaktowego

**Oświadczenie pacjenta:  
Upoważnienie dotyczące uzyskania informacji o stanie zdrowia  
pacjenta i udzielonych świadczeń zdrowotnych**

**Nie upoważniam nikogo do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach medycznych.\***

**Osobą upoważnioną do uzyskania 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 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 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 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 poz. 1697), który stanowi, że w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

\*niewłaściwe skreślić

.....  
Imię i nazwisko pacjenta składającego oświadczenie

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer telefonu kontaktowego

## **Oświadczenie pacjenta: Upoważnienie dotyczące uzyskania dokumentacji medycznej**

Niniejszym oświadczam, iż jestem świadomy/-a z uprawnień wynikających z art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) i oświadczam, co następuje:

**1. Nie upoważniam nikogo\* / Osobą upoważnioną\* do udostępnienia mojej dokumentacji medycznej, stosownie do treści art. 26 ust. 1 ww. ustawy jest:**

.....  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

.....  
Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

**2. Nie upoważniam nikogo\* / Osobą upoważnioną\* do wglądu do mojej dokumentacji medycznej po mojej śmierci, stosownie do treści art. 26 ust. 2 ww. ustawy jest:**

.....  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

.....  
Adres zamieszkania, tel. kontaktowy osoby upoważnionej

**Ponadto oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości cofnięcia udzielonego upoważnienia.**

.....  
Czytelny podpis pacjenta składającego oświadczenie

Podstawa prawna:

1. Przepisy w/w ustawy z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 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 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 poz. 1697), który stanowi, że w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

\*niewłaściwe skreślić