

....., dnia

.....

.....

.....

Imię i nazwisko upoważniającego,
numer PESEL, adres zamieszkania

Zgoda na udzielanie informacji o stanie zdrowia oraz na udostępnianie dokumentacji medycznej

Ja, niżej podpisana/y, na podstawie art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.), oświadczam, iż wyrażam zgodę na:

- udzielanie wszelkich informacji o moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach badań oraz rokowaniu,
- udostępnienie wszelkiej dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia oraz udzielonych mi świadczeń zdrowotnych,

następującym osobom:

- 1)
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, numer PESEL, numer dowodu osobistego
- 2)
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, numer PESEL, numer dowodu osobistego
- 3)
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, numer PESEL, numer dowodu osobistego

Upoważnienie niniejsze ma charakter ogólny i obejmuje zgodę na dostęp do wszelkich informacji oraz całej dokumentacji w każdym podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Upoważnienie zostaje udzielone bezterminowo.

.....
Podpis upoważniającego