

ŽIADOSŤ O ELEKTRONICKÉ SPRÍSTUPNENIE ÚDAJOV ZO ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

Ja dolu podpísaná/ý:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo¹:

Číslo a označenie dokladu:

Kontakt: tel. email

týmto ako zákonný zástupca osoby²

Meno a priezvisko:

Rodné číslo: vzťah

Číslo a označenie dokladu:

ŽIADAM O ELEKTRONICKÉ SPRÍSTUPNENIE ÚDAJOV ZO ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

v rozsahu _____

Týmto čestne vyhlasujem, že:

- všetky mnou poskytnuté údaje sú aktuálne a správne a nezamlčal a ani neuviedol som žiadnu informáciu, ktorá by mohla poskytovateľovi údajov spôsobiť akúkoľvek škodu a v prípade nesprávnosti akýchkoľvek údajov a informácií poskytnutých v tomto čestnom vyhlásení alebo v súvislosti s ním zodpovedám za akúkoľvek škodu, ktorá vznikne poskytovateľovi údajov v súvislosti s takto nesprávne poskytnutými údajmi a /alebo informáciami;
- som oprávnený konať ako zákonný zástupca nepĺnoletého žiadateľa alebo žiadateľa zbaveného spôsobilosti na právne úkony a zároveň zodpovedám za pravdivosť vyššie uvedených osobných údajov blízkej osoby,³ ako aj všetkých informácií, ktoré som poskytol v tomto čestnom vyhlásení alebo v súvislosti s ním;
- som v súlade s príslušnými predpismi na ochranu osobných údajov oprávnený poskytnúť osobné údaje blízkej osoby za vyššie uvedeným účelom (napr. disponujem potrebným súhlasom, alebo som oprávnený poskytnúť tieto údaje aj bez súhlasu na základe príslušného právneho predpisu);
- som si vedomý toho, že poskytovateľ údajov ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v zmysle zákona oprávnený neprístupniť niektoré výsledky vyšetrení, ktoré v zmysle zákona je oprávnený sprístupniť pacientovi len indikujúci/ošetrojúci lekár;
- som výslovne požiadal, aby mi poskytovateľ údajov požadované údaje zo zdravotnej dokumentácie sprístupnil elektronicky, pričom beriem na vedomie, že pri elektronickom doručení údajov mi budú tieto sprístupnené len po uvedení dohodnutého hesla, doručeného prostredníctvom SMS, ktoré som povinný chrániť pred stratou alebo vyzradením tretím osobám.

V _____ dňa . . .

vlastnoručný podpis
(overený notárom)

Totožnosť pacienta overil: _____

1 U cudzinca iný identifikátor, ak nemá pridelené rodné číslo.

2 Len ak má pacient zákonného zástupcu (napr. rodič maloletého pacienta, osoba určená súdom pacientovi, ktorý je pozbavený spôsobilosti na právne úkony). Uvedú sa meno priezvisko zákonného zástupcu a tento súhlas podpisuje zákonný zástupca.

3 Podľa § 116 zákona č. 40/1964 zb. Občiansky zákonník.