

ZAHTEVA ZA SEZNANITEV Z ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO

Na podlagi 41. člena Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP, Uradni list RS, št. 15/08, s spremembami) spodaj podpisani/a:

ime in priimek: _____

naslov: _____

EMŠO ali rojstni datum _____ številka KZZ: _____

zahtevam, da mi izvajalec zdravstvenih storitev SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice omogoči (označite ustrezno zahtevo):

- ☐ prepis oziroma kopiranje zdravstvene dokumentacije (preslikavo oziroma drugo reprodukcijo in posredovanje v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov),
- ☐ vpogled v zdravstveno dokumentacijo ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca;
- ☐ dodajanje pripomb k zdravstveni dokumentaciji ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma sodelavca.

Zahteva se nanaša na zdravstveno dokumentacijo, ki je nastala pri zdravstveni obravnavi v naslednji enoti (navesti oddelek, ambulantno ali izvajalca):

_____.

Predmet zahteve je naslednja dokumentacija (npr. odpustno pismo, izvid, ...):

_____.

Zdravstvena obravnava je potekala v obdobju _____.

O načinu in terminu prevzema ali dopolnitve zdravstvene dokumentacije me obvestite na:

- ☐ zgoraj navedeni naslov ali
- ☐ e-naslov: _____ ali
- ☐ na tel. številko _____

Podpis vlagatelja:

V/na _____, dne _____

-
- Pacientu oziroma njegovemu pooblaščenцу se omogoči seznanitev (vpogled, prepis, kopiranje ipd.) pod pogojem, da je zagotovljena identifikacija vlagatelja.
 - Izvajalec zdravstvenih storitev mora odločiti v petih delovnih dneh po prejemu pisne zahteve.
 - Zahtevek za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo lahko vloži tudi pooblaščenec pacienta, pri tem je potrebno priložiti pisno pooblastilo pacienta.
 - Zoper zavrnitev ali molk je možna pritožba, ki se jo vloži pri Informacijskem pooblaščenцу.
 - Osebni prevzem in iznos izvirne dokumentacije ni dopusten.