

Upoważnienie

Ja, niżej podpisany

....., PESEL

upoważniam

....., PESEL

do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach opieki zdrowotnej oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby - we wszelkich prawnie dopuszczalnych formach udostępniania dokumentacji medycznej.

Upoważnienie niniejsze obejmuje uprawnienia do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach opieki zdrowotnej oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby:

- zarówno za życia jak i po mojej śmierci*,
- wyłącznie po mojej śmierci*,
- nie upoważniam nikogo*.

.....
data i czytelny podpis pacjenta

* niepotrzebne skreślić