

PRIVOLITEV ZA VPOGLED V ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO

PODATKI O IZVAJALCU ZDRAVSTVENE STORITVE , NA KATEREGA SE NANAŠA PRIVOLITEV			
Izpolni izvajalec zdravstvene dejavnosti			
Ime in priimek zdravnika:		BRANKOVI BRANKA, dr.med., spec. psih.	
Naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti:		ZD LOGATEC	
PODATKI O PACIENTU			
Ime in priimek	ROK BASTL	Datum rojstva:	03.09.1991
Prebivališče:	BRDO 2 3341 ŠMARTNO OB DRETI	ZZZS številka:	041706987

Centralni register podatkov o pacientih (CRPP) omogoča elektronsko izmenjavo zdravstvene dokumentacije. Vpogled je omogočen izbranemu osebnemu zdravniku, zdravnikom specialistom pa na podlagi veljavne napotnice. Zdravniku, ki ni pacientov izbrani osebni zdravnik ter specialistu, za katerega pacient nima veljavne napotnice, lahko vpogled dovoli pacient. S spodnjo izjavo omogočite vpogled v svojo zdravstveno dokumentacijo zgoraj navedenemu zdravniku ali vsem zdravnikom zaposlenim v organizaciji – izvajalcu zdravstvene dejavnosti. V skladu s *Pravilnikom o pooblastilih za obdelavo podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih (Uradni list RS, št. 51/16)* bo vpogled omogočen še 45 dni po datumu, ki ga navedete kot datum veljavnosti privolitve.

PRIVOLITEV Izpolni pacient.	DOVOLIM IMENOVANEMU ZDRAVNIKU	DOVOLIM VSEM ZDRAVNIKOM V ORGANIZACIJI	DATUM VELJAVNOSTI PRIVOLITVE
Na podlagi Pravilnika o pooblastilih za obdelavo podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih izrecno dovoljujem vpogled v svojo zdravstveno dokumentacijo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Od: 11.07.2024 Do: 12.07.2024

OSEBNA PRIVOLITEV Izpolni pacient		
Ime in priimek pacienta (lastnoročno tiskano):	Datum:	Podpis pacienta:

PRIVOLITEV ZAKONITEGA ZASTOPNIKA OZIROMA PACIENTOVEGA ZDRAVSTVENEGA POOBLAŠČENCA: Izpolni pacientov zastopnik oziroma zdravstveni pooblaščenec		
Ime in priimek, rojstni datum ter kontaktni podatki zastopnika ali pooblaščenca:	Vloga oziroma razmerje do pacienta:	Datum in podpis:

Pacient je prejel kopijo podpisanega obrazca:	Da <input type="checkbox"/> Ne <input checked="" type="checkbox"/>	Datum prejema in podpis:	
---	--	--------------------------	--