

PRIVOLITEV ZA VPOGLED V ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO

PODATKI O IZVAJALCU ZDRAVSTVENE STORITVE, NA KATEREGA SE NANAŠA PRIVOLITEV			
Ime in priimek zdravnika:		14273 - Sara Lah Mastnak dr.med.	
Naziv izvajalca zdravstvene dejavnost		19290 - PSIHIATRI NA BOLNIŠNICA VOJNIK	
PODATKI O PACIENTU			
Ime in priimek:	BASTL ROK	Datum rojstva:	03.09.1991
Prebivališ e:	BRDO 2, ŠMARTNO OB DRE	ZZS 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	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	X	X	26.09.2024 27.09.2024

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

PRIVOLITEV, EJO DA ZAKONITI ZASTOPNIK OZIROMA PACIENTOV ZDRAVSTVENI POOBlaš ENEC:		
Ime in priimek, Rojstni datum, kontaktni podatki zastopnika ali pooblaščenca	Vloga oziroma razmerje do pacienta	Datum in podpis

Pacient je prejel kopijo podpisanega obrazca	DA / NE	Datum prejema in podpis