

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W POZNANIU	F-ZO.USK 5-04	Wydanie 1/2023-05-17
---	---------------	----------------------

Oświadczenie

1. Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą bliską w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2019, nr 52, poz. 1127, z późn. zm.) dla pacjenta.....

.....
(data urodzenia.....PESEL.....).

2. Zwracam/nie zwracam* się z wnioskiem o ujawnienie informacji związanych ze zmarłym pacjentem, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywanym zawodem. Oświadczam, iż mój wniosek skonsultowałem ze wszystkimi osobami bliskimi zmarłego oraz, że nie wyraziły one sprzeciwu wobec ewentualnego ujawnienia.

.....
data, podpis osoby bliskiej

Objaśnienia:

Osoba bliska to: małżonek, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, dzieci, wnuki, rodzice małżonka, dziadkowie małżonka, dzieci małżonka, wnuki małżonka, małżonkowie rodziców, małżonkowie dziadków, małżonkowie dzieci, małżonkowie wnuków, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

*niepotrzebne skreślić

Strona 1 z 1

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W POZNANIU	F-ZO.USK 5-04	Wydanie 1/2023-05-17
---	---------------	----------------------

Oświadczenie

1. Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą bliską w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2019, nr 52, poz. 1127, z późn. zm.) dla pacjenta.....

.....
(data urodzenia.....PESEL.....).

2. Zwracam/nie zwracam* się z wnioskiem o ujawnienie informacji związanych ze zmarłym pacjentem, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywanym zawodem. Oświadczam, iż mój wniosek skonsultowałem ze wszystkimi osobami bliskimi zmarłego oraz, że nie wyraziły one sprzeciwu wobec ewentualnego ujawnienia.

.....
data, podpis osoby bliskiej

Objaśnienia:

Osoba bliska to: małżonek, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, dzieci, wnuki, rodzice małżonka, dziadkowie małżonka, dzieci małżonka, wnuki małżonka, małżonkowie rodziców, małżonkowie dziadków, małżonkowie dzieci, małżonkowie wnuków, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

*niepotrzebne skreślić

Strona 1 z 1