

**ZGODA NA LECZENIE PACJENTA NIEPEŁNOLETNIEGO / UBEZWŁASNOWIONEGO**

**Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.**

Imię i Nazwisko .....

Adres Zamieszkania .....

Kod pocztowy .....-..... Miejscowość .....

PESEL .....

Tel./ e-mail .....

Dane lekarza prowadzącego : Anna Sara-Nowak

Zgoda Zastępcza

Zgoda udzielona w przypadku, kiedy Pacjent jest małoletni ( do 16 roku życia) lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody ( osoba ubezwłasnowolniona ) i nie może samodzielnie decydować o swoim leczeniu. W takim wypadku zgoda może być wyrażana wyłącznie przez przedstawiciela ustawowego lub sąd opiekuńczy )

.....  
Czytelny podpis opiekuna

Zgoda Równoległa

Zgoda Udzielona równoległe przez Pacjenta i przedstawiciela ustawowego lub sąd opiekuńczy w przypadku, gdy Pacjent : - ma ukończone 16 lat, lub jest ubezwłasnowolniony, ale zdolny jest z rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawie udzielenia mu świadczenia zdrowotnego

.....  
Czytelny podpis Pacjenta i opiekuna / kuratora

**Dane rodzica , opiekuna / kuratora w przypadku Zgody Zastępczej lub Równoległej**

Imię i nazwisko  
.....

PESEL  
.....

Prywatna praktyka lekarska  
Anna Sara-Nowak  
Ul. Floris 8/3, 32-700 Bochnia  
NIP: 675-136-62-65 REGON 364054442

### DANE PACJENTA

Imię i Nazwisko .....

PESEL .....

### OŚWIADCZENIE PACJENTA

Upoważniam osobę bliską (imię i nazwisko) .....

numer telefonu ..... stopień pokrewieństwa ..... do:

(\*niepotrzebne skreślić)

- otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia oraz udzielonych świadczeń medycznych TAK / NIE

- uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej (także po mojej śmierci) TAK / NIE

- odbioru recept i zaleceń TAK / NIE

..... (data i podpis)

### OŚWIADCZENIE PACJENTA

Nie upoważniam nikogo do otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia, udzielonych świadczeniach medycznych oraz do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej.

..... (data i podpis)

Podstawa prawna:

- art. 9 ust. 2 i 3 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 31 i in. ustawy z dn. 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty
- art. 26 ust. 1 i 2 i in. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 42 ust. 4 ustawy z dn. 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty