

Zahtjev: Izdavanje medicinske dokumentacije

/ime i prezime podnositelja zahtjeva/

/adresa :ulica i broj/

/poštanski broj i mjesto/

/e-mail adresa/

Tel/mob: _____

PREDMET: Zahtjev za izdavanje preslike medicinske dokumentacije

Molim da mi izdate

/naziv dokumentacije čija se preslika traži /

u svezi liječenja _____

/ime i prezime pacijenta /

rođenog: _____

/datum rođenja/

liječenog u Poliklinici Wellife

od/datum/: _____ do/datum/: _____

Molim da mi se tražena medicinska dokumentacija dostavi (zaokružiti):

a/ poštom _____

b/ e-mailom _____

b/osobnim preuzimanjem na recepciji Poliklinike

/ukoliko podnositelj zahtjeva nije ujedno i pacijent za kojeg se traži medicinska dokumentacija potrebno je navesti osnovu na temelju koje zahtijeva medicinsku dokumentaciju npr. zakonski zastupnik, skrbnik, opunomoćenik, nakon smrti pacijenta bračni drug, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik odnosno skrbnik pacijenta/

Ovime dobrovoljno dajem privolu da se moji osobni podatci(ime i prezime, adresa :ulica i broj, poštanski broj i mjesto, email adresa, tel/mob) koriste od strane Poliklinike Wellife u svrhu izdavanja preslike medicinske dokumentacije po ovom zahtjevu. Poliklinika Wellife ne smije moje osobne podatke iz ove privole dostavljati trećima niti ih smije koristiti u druge svrhe osim i jedino u svrhu radi koje dajem ovu privolu.

U Zagrebu, _____ . 20____ godine

/vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva

Dokumenti koje je potrebno priložiti uz zahtjev:

1.) Uz zahtjev podnositelj zahtjeva-pacijent prilaže presliku svoje osobne iskaznice.

2.) Ukoliko podnositelj zahtjeva nije ujedno i pacijent za kojeg se traži medicinska dokumentacija potrebno je uz presliku osobne iskaznice podnositelja zahtjeva i osobne iskaznice pacijenta (osim u slučaju kada se preslika medicinske dokumentacije traži na temelju članka 24. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04 i 37/08), priložiti i dokaz o osnovi na temelju koje se zahtijeva medicinska dokumentacija (dokaz o srodstvu/rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili umrlih, vjenčani list, punomoć, odluka nadležnog tijela)

Zahtjevi se rješavaju u roku 10 dana od dana zaprimanja istih, a u slučaju da je potrebno dulje vrijeme za rješavanje, podnositelje zahtjeva se o tome telefonski obavještava uz navođenje novog roka za rješavanje zahtjeva koje ne može biti dulji od 30 dana od dana zaprimanja zahtjeva za izdavanje preslike medicinske dokumentacije.

/ispunjava djelatnik Poliklinike Wellife/

ODOBRENO	_____ /potpis/ U Zagrebu, _____. 20__ godine
NIJE ODOBRENO (objašnjenje)	

Podnositelje zahtjeva upućujemo da izvrše uvid u odredbe članka 23. i 24. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN169/04 i 37/08):

Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji

Članak 23.

Pacijent ima pravo na pristup cjelokupnoj medicinskoj dokumentaciji koja se odnosi na dijagnostiku i liječenje njegove bolesti.

Pacijent ima pravo o svome trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

Medicinska dokumentacija koja se uručuje pacijentu po završenom liječničkom pregledu, odnosno po završenom liječenju propisuje se posebnim zakonom kojim se uređuju vrste i sadržaj te način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom.

Članak 24.

U slučaju smrti pacijenta, ako to pacijent nije za života izrijekom zabranio, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju iz članka 23. stavka 1. ovoga Zakona ima bračni drug pacijenta, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka imaju pravo o svom trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

Protivljenje uvidu u medicinsku dokumentaciju prema stavku 1. ovoga članka pacijent daje pisanom izjavom solemniziranom od javnog bilježnika.