

O Ś W I A D C Z E N I E

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 dla pacjenta.....

.....
data urodzenia.....

Pesel.....

Zwracam/ nie zwracam* się z wnioskiem o dokumentację medyczną związaną ze zmarłym pacjentem. 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 pozostające we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.