

....., dnia

UPOWAŻNIENIE DO ŻĄDANIA UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Ja, niżej podpisany/podpisana zamieszkała/zamieszkały w, przy
ul., , postępująca/postępujący się numerem PESEL
..... i legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym numer
upoważniam zamieszkałą/zamieszkałego w,
ul., posiadającą/posiadającego numer PESEL
i legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym numer do żądania
udostępnienia dotyczącej mnie dokumentacji medycznej w całości / w następującym zakresie¹
(niepotrzebne skreślić):

.....
.....

Niniejsze upoważnienie jest udzielone bezterminowo / jest ważne od dnia podpisania do
(niepotrzebne skreślić).

INFORMACJA

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo odwołania niniejszego upoważnienia, jak również
prawo wyrażenia sprzeciwu wobec udostępnienia dokumentacji osobie upoważnionej po Pani/Pana
śmierci.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią informacji i udzielam upoważnienia do udostępniania mojej
dokumentacji medycznej.

.....
Podpis pacjenta Boramed

¹ Należy dokonać wyboru, czy udostępnianie dokumentacji objęte niniejszym upoważnieniem dotyczy
dokumentacji wyłącznie specjalistycznej (tj. np. ginekologicznej, stomatologicznej) całości dokumentacji
powstałej w związku z realizacją usług w Boramed lub poszczególnych dokumentów (np. wykonywanych w
Boramed wyników USG etc.).