



POSREDOVANJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

Na podlagi 41. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08), Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo) in Pravilnika o zaračunavanju stroškov pri izvrševanju pravice posameznika do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki (Uradni list RS, št. 85/07) in Pravilnika o zdravniški tarifi (Uradni list RS, št. 54/95 s spremembami)

Podpisani _____
(IME in PRIIMEK in EMŠO / rojstni datum – za potrebe iskanja kartoteke)

želim, da se medicinska dokumentacija v obliki:

- A fotokopiranega zdravstvenega kartona,
- B fotokopiranih specialističnih izvidov,
- C zdravniškega potrdila o mojem osebnem stanju
- D drugo: _____

posreduje naslovniku:

Ime in Priimek zdravnika: _____

Naslov ambulante: _____

Pošta: _____

Dne:

Podpis:

Plačnik fotokopij in/ali zdravniškega potrdila je naročnik.