

Iată cum arată formularul ce trebuie completat de către pacienți!

Formular de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter confidențial ale pacientului

Subsemnatul,, domiciliat în localitatea, str.
nr, bl., sc., ap., sectorul/județul
., legitimat cu B.I./C.I. seria nr., având CNP:
□□□□□□□□□□□□□□, în calitate de pacient/reprezentant legal al pacientului
., având CNP: □□□□□□□□□□□□□□

Îmi exprim decizia, în conformitate cu art. 7 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, să nu fiu informat în cazul în care informațiile prezentate mi-ar cauza suferință.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal Data

Îmi exprim opțiunea, în conformitate cu prevederile art. 9 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, de a permite accesul la datele cu caracter confidențial privind starea mea de sănătate domnului/doamnei, în calitate de,,

Semnătura pacientului/reprezentantului legal Data

Nu sunt de acord să permit accesul altei persoane la datele cu caracter confidențial privind starea mea de sănătate.

Semnătura pacientului/reprezentantului legal Data

Am retras accesul la datele cu caracter confidențial privind starea mea de sănătate domnului/doamnei

Semnătura pacientului/reprezentantului legal Data