

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 _____ želim, da se medicinska dokumentacija v obliki:

- ☐ fotokopiranega zdravstvenega kartona,
- ☐ fotokopiranih specialističnih izvidov,
- ☐ zdravniškega potrdila o mojem zdravstvenem stanju,
- ☐ drugo: _____

posreduje naslovniku:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____ Pošta: _____

Podpis: _____ Dne: _____

Plačnik fotokopij in/ali zdravniškega potrdila je naročnik zelene dokumentacije.