



Domowa Opieka Medyczna „Do-Med” Sp. z o.o.  
Trakt Lubelski 140/14/4, 04-790 Warszawa  
tel. 22 815 20 07; REGON 140616050  
NZOZ Domowa Opieka Medyczna „Do-Med”  
Radzice Duże 124, 26-340 Drzewica

## Oświadczenie o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i dostępie do dokumentacji medycznej

### Dane pacjenta:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

Zgodnie z Ustawą z dnia z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 581, z późn. zm.), Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 798, z późn. zm.) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o *ochronie danych osobowych* (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, z późn. zm.).

**Oświadczam, że: upoważniam/nie upoważniam\* do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku mojej śmierci, Pana/Panią:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

Ja niżej podpisany/-a jednocześnie oświadczam, że zapoznałam(-em) się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez Domową Opiekę Medyczną „Do-Med” Sp. z o. o. oraz akceptuję warunki przetwarzania moich danych zgodnie z przepisami RODO, w szczególności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innych czynności wskazanych w klauzuli informacyjnej dostępnej

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis pacjenta lub/i przedstawiciela ustawowego/faktycznego\*\*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* W wypadku pacjenta niepełnoletniego lub ubezwłasnowolnionego albo niezdolnego do wyrażenia świadomej zgody, upoważnienie składa jego pełnomocnik ustawowy lub opiekun faktyczny. W wypadku niepełnoletniego, który ukończył 16 r. ż., lub ubezwłasnowolnionego, ale zdolnego do wyrażenia swego stosunku do leczenia, upoważnienie składają oba podmioty.