

.....

Dokumentacijo potrebujem za naslednji namen (neobvezno):

.....
.....
.....
.....
.....

Način seznanitve:

Prosim vas, da mi seznanitev zagotovite v naslednji obliki (označiti):

- osebni vpogled pri izvajalcu z možnostjo kopiranja	- fotokopije ali računalniški izpis
- elektronski zapis (CD /DVD) tistih delov dokumentacije , ki se izvorno nahaja v elektronski obliki	- drugo (po posebnem dogovoru):

c) Datum in podpis

Datum:

Podpis:.....

***POJASNILA!**

- S to zahtevo se uveljavlja pravica do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki po 41. členu Zakona o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/08);
- Osebni prevzem in iznos izvirne zdravstvene dokumentacije ni dopusten;
- Pošiljanje skenirane dokumentacije z nezavarovano e-pošto ni dopustno;
- Rok za odločitev upravljavca je 5 delovnih dni od prejema zahteve;
- Obrazec zahteve ni predpisan in zahteve ni treba obvezno vložiti na tem obrazcu;
- Priporočamo, da zahtevo vložite s priporočeno poštno pošiljko;
- Zoper zavrnitev ali molk je možna pritožba, ki se jo vloži pri Informacijskem pooblaščenca.

Priloge: