

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KIKÉRŐ LAP

1. Beteg (ellátásban részesült) vagy elhunyt:

Név:

Születéskori név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

TAJ szám:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Születési időpontkérésnél az anya szüléskor viselt neve:

2. Adatkérő (kérelmező) személy adatai (amennyiben az adatokat nem a beteg maga kéri, vagy a beteg cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképessé, vagy kiskorú):

Név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím/Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Adatkérő minőségének megjelölése (a megfelelő aláhúzendő):

- fent nevezett beteg gondnoka (a kijelölő határozat jelen nyilatkozat kitöltésével egyidejűleg csatolandó)
- fent nevezett beteg törvényes képviselője
- fent nevezett beteggel egy háztartásban élő cselekvőképessé házastársa
- fent nevezett beteggel egy háztartásban élő cselekvőképessé élettársa
- fent nevezett beteggel egy háztartásban élő cselekvőképessé gyermeke
- fent nevezett beteggel egy háztartásban élő cselekvőképessé szülője
- fent nevezett beteggel egy háztartásban élő cselekvőképessé nagyszülője
- fent nevezett beteggel egy háztartásban élő cselekvőképessé unokája

Amennyiben nem a beteggel egy háztartásban él:

- gyermek
- szülő
- testvér
- nagyszülő
- unoka
- örökös (a jogerős hagyatékátadó végzés másolata becsatolandó)

3. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok:

3.1 Keletkezés helye, ideje:

Osztály:

Időpont/időszak:

3.2 A dokumentáció terjedelme, típusa (a megfelelő rész aláhúzandó):

3.2.1. Teljes egészségügyi dokumentáció

3.2.2. Nem teljes egészségügyi dokumentáció:

Ezen belül:

Zárójelentés

Ambuláns lap

Boncolási jegyzőkönyv

Ápolási dokumentáció

Műtési leírás

Születési órára és percre vonatkozó leírás

Képalkotó diagnosztikai lelet

Képalkotó diagnosztikai felvétel - CD -n

Egyéb dokumentum:

4. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat kiadásának módja (a megfelelő rész aláhúzandó):

Személyes átvétel

Postai úton történő megküldés, postacím:

elektronikus úton a megfelelő aláhúzandó **vagy** kitöltendő:

adathordozó

vagy

email:.....@.....

5. Egyéb megjegyzés:

A kérelem benyújtásával kapcsolatosan a kérelmező tudomásul veszi az alábbiakat:

Az egészségügyi dokumentáció további másolatainak kiadása papíralapon vagy bármely más adathordozón díjfizetési kötelezettséget von maga után, amelyet a kérelmezőnek az Intézet mindenkor hatályos Térítési Díj Szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetnie. A másolat sürgősségi úton történő kiadása esetén az Intézmény a Térítési Díj Szabályzatában foglaltak alapján eltérő költségösszeget állapíthat meg. A másolat postai úton történő megküldése esetén a postaköltségek a kérelmezőt terhelik.

Az egészségügyi dokumentációk elektronikus úton történő továbbításának kérése esetén jelen kérelem aláírásával a kérelmező tudomásul veszi, hogy egészségügyi intézményünk az adattovábbítás biztonságát garantálni nem tudja és az ezzel kapcsolatos kockázatot a kérelmező vállalja!

A kérelmező jelen kérelem aláírásával egyidejűleg nyilatkozik, hogy a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE (továbbiakban: GDPR) az érintett hozzáférési jogát biztosító rendelkezéseit a fentiekben, míg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24.§-ban foglalt, az egészségügyi dokumentációk kikérésével összefüggő rendelkezéseket megismerte és tudomásul vette, melyek az alábbiakban kerültek összefoglalásra:

A **beteg jogosult** a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni, a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni, valamint az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni.

A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.

A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni.

***Teljes bizonyító erővel rendelkező magánokirat:**

- a kérelmező az okiratot saját kezűleg írta és aláírta,
- két tanú igazolja, hogy az okirat aláírója a részben vagy egészben nem általa írt okiratot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el; igazolásként az okiratot mindkét tanú aláírja, továbbá az okiraton a tanúk nevét és lakóhelyét - ennek hiányában tartózkodási helyét - olvashatóan is fel kell tüntetni.
- az okirat aláírójának aláírását vagy kézjegyet az okiraton bíró vagy közjegyző hitelesíti
- ügyvéd vagy kamarai jogtanácsos az általa készített okirat szabályszerű ellenjegyzésével bizonyítja, hogy az okirat aláírója a más által írt okiratot előtte írta alá vagy aláírását előtte saját kezű aláírásának ismerte el

Kelt:.....

.....
Kérelmező (dokumentációt átvevő) aláírása

Amennyiben a kérelmező (adatkérő) nem azonos a beteggel (ellátásban részesülttel), a kérelmezőt meghatalmazó beteg aláírása:

.....
Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

.....
A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

.....
A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

.....
A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

.....
A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Fizetendő összeg: Ft

.....
P. H.

.....
engedélyező aláírása