



ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE
Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje
Tel.: 03 56 24 100
Fax.: 03 56 24 101
E-pošta: info@zd-trbovlje.si
www.zd-trbovlje.si

ZAHTEVA ZA SEZNANITEV Z ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO PO PACIENTOVI SMRTI

Na podlagi 42. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, z vsemi spremembami in dopolnitvami; v nadaljevanju ZPacP) spodaj podpisani/a:

ime in priimek: _____

naslov: _____

EMŠO ali rojstni datum _____, zahtevam, da mi izvajalec zdravstvenih storitev ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE, Rudarska cesta 12, 1420 Trbovlje omogoči (obkrožite):

- prepis oziroma kopiranje zdravstvene dokumentacije umrlega (preslikavo oziroma drugo reprodukcijo in posredovanje v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov),
- vpogled v zdravstveno dokumentacijo umrlega ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca;

Zahteva se nanaša na zdravstveno dokumentacijo umrlega:

ime in priimek: _____

naslov: _____

EMŠO ali rojstni datum _____, ki je nastala v obdobju _____
_____ pri zdravstveni obravnavi v naslednji enoti (navedite ambulanto):

Predmet zahteve je naslednja dokumentacija (npr. odpustno pismo, izvid, ...): _____

Namen seznanitve z dokumentacijo je¹: _____

Utemeljitev pravnega interesa²: _____

¹ Po pacientovi smrti se omogoči njegovemu zakoncu, zunajzakonskemu partnerju, partnerju iz istospolne skupnosti, otrokom in posvojencem, kadar teh oseb ni, pa pacientovim staršem le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za dosego zakonitega namena seznanitve, pod pogojem, da:

- je zahteva za seznanitev obrazložena tako, da je razvidno, kakšen je namen seznanitve,
- zatrjevani namen seznanitve ni nezakonit,
- družinski član na ustrezen način izkaže sorodstveno razmerje do umrlega pacienta,
- umrli pacient za časa življenja ni prepovedal seznanitve s svojo zdravstveno dokumentacijo.

OBVEZNA PRILOGA: Izkaz sorodstvenega razmerja (rojstni list, sklep o dedovanju ipd.)

O načinu in terminu prevzema ali dopolnitve zdravstvene dokumentacije me obvestite na (obkrožite):

- a) zgoraj navedeni naslov ali
- b) e-naslov: _____ ali
- c) na tel. številko _____

Podpis vlagatelja:

V/na _____, dne _____

Izvajalec zdravstvenih storitev mora odločiti v 15 dneh od prejema obrazložene zahteve.

Izvajalec zdravstvenih storitev lahko za preslikave oziroma druge reprodukcije in posredovanja zdravstvene dokumentacije zaračuna materialne stroške skladno s Pravilnikom o zaračunavanju materialnih stroškov pri izvrševanju pravice posameznika do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki.

Zoper zavrnitev ali molk je možna pritožba, ki se jo vložijo pri Informacijskem pooblaščenču.

Osebni prevzem in iznos izvirne dokumentacije ni dopusten.

² V primeru, da je zdravstvena dokumentacija nastala v času, ko umrli pacient ni bil sposoben odločanja o sebi in se je to stanje brez prekinitve nadaljevalo do njegove smrti, morajo družinski člani za seznanitev izkazati pravni interes. Z zdravstveno dokumentacijo umrlega pacienta se lahko seznanijo tudi druge osebe, ki za to izkažejo pravni interes z ustrežno listino, pri čemer se jim omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje njihovega pravnega interesa.