ZAHTEVA ZA SEZNANITEV Z ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO PO PACIENTOVI SMRTI

(42. člen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP, Uradni list RS, št. 15/08, s spremembami))

1. PODATKI O IZVAJALCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, PRI KATEREM SE VLAGA ZAHTEVA

Naziv izvajalca	Osnovno zdravstvo Gorenjske
Zdravnik in zdravstveni dom, kjer se vodi dokumentacija	

2. PODATKI O VLAGATELJU

Ime in priimek, naslov	
Kontaktni podatki (telefon, e-pošta)	

3. PODATKI O UMRLEM PACIENTU

Ime in priimek, zadnji znan naslov, roj. datum, datum smrti	

4. PREDMET ZAHTEVE

Predmet zahteve je naslednja zdravstvena dokumentacija (navedite dokumentacijo čim bolj določno: vrsto, obdobje, datum obravnave, ambulanto)	

5. ZAKONITI NAMEN / PRAVNI INTERES

Navedite namen seznanitve z dokumentacijo* (izpolnijo privilegirani upravičenci do zdravstvene dokumentacije umrlega)	
Utemeljite pravni interes za seznanitev** (navedite, za uveljavljanje katere pravice ali pravnega zahtevka potrebujete dokumentacijo, in obvezno priložite dokazilo - npr. poziv sodišča, zavarovalnice ipd.)	

OBVEZNA PRILOGA:

- izkaz sorodstvenega razmerja (pri privilegiranih upravičencih* - rojstni list, sklep o dedovanju ipd.) ali
- dokazilo o pravnem interesu**.

*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.

**V primeru, da je zdravstvena dokumentacija nastala v času, ko umrli pacient ni bil sposoben odločanja o sebi in se je to stanje brez prekinitev 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 ustrezno listino, pri čemer se jim omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje njihovega pravnega interesa.

6. NAČIN SEZNANITVE

Prosim, da mi seznanitev omogočite v naslednji obliki (ustrezno označite)	☐ prepis oz. kopiranje zdravstvene dokumentacije ☐ vpogled v zdravstveno dokumentacijo ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oz. zdravstvenega sodelavca

7. OBVEŠČANJE IN PREVZEM

Dokumentacijo želim prevzeti (ustrezno označite)	☐ osebno pri izvajalcu ☐ po pošti na zgoraj navedeni naslov ☐ v elektronski obliki na varen način

6. DATUM IN PODPIS

Kraj in datum: _____	Podpis: _____