ANEXA Ord. MS.673/2015 - Legea 46/2003
{la norme }

Formular de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter confidential ale pacientului

Subsemnatul……..……,
domiciliat in localitatea……, str……., nr……, bl……,
sc……, ap……, sectorul/ judetul ……..legitimat
cu BI/CI .seria……nr……avand CNP : □□□□□□□□□□□□□ in
calitate de pacient / reprezentant legal al pacientului……..……..,
avand CNP □□□□□□□□□□□□□

Imi exprim decizia, in conformitate cu art. 7 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, **sa nu fiu informat** in cazul in care informatiile prezentate mi-ar cauza suferinta.

Semnatura pacientului / reprezentant legal ……..…….. Data……..…

Imi exprim optiunea, in conformitate cu prevederile art. 9 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, **de a permite accesul** la datele cu caracter confidential privind starea mea de sanatate domnului / doamnei……... in calitate de …….....
.

Semnatura pacientului / reprezentant legal ……..…….. Data……..…

Nu sunt de acord sa permit accesul altei persoane la datele cu caracter confidential privind starea mea de sanatate.

Semnatura pacientului / reprezentant legal ……..…….. Data……..

Am retras accesul la datele cu caracter confidential privind starea mea de sanatate domnului/ doamnei……

Semnatura pacientului / reprezentant legal ……..…….. Data……..…