

MEGHATALMAZÁS

a páciens egészségügyi dokumentációjának harmadik fél általi megismerésére

Amely létrejött egyrészről,

..... (NÉV)
..... (SZÜLETÉSI HELY, ÉS IDŐ)
..... (ANYJA NEVE)
..... (LAKCÍM)
..... (SZIG-SZÁM)

mint **páciens (megbízó)**, valamint

..... (NÉV)
..... (SZÜLETÉSI HELY, ÉS IDŐ)
..... (ANYJA NEVE)
..... (LAKCÍM)
..... (SZIG- SZÁM)

mint, **megbízott**,

az 1997. évi CLIV. Törvény – Az egészségügyről 24. § (7) és (8) bekezdése alapján az alábbi feltételekkel:

- Páciens, ezen meghatalmazással megbízottat feljogosítja, hogy a törvényben foglaltak értelmében, megbízó nevében eljárjon, annak adott betegségével, terápiájával kapcsolatos egészségügyi dokumentációját megismerje, szükség esetén másolatot készítsen róla.
- Megbízott jelen meghatalmazás aláírásával vállalja, hogy megbízó egészségügyi dokumentációját részére átadja, tartalmát megbízóval ismerteti, továbbá gondoskodik arról, hogy megbízotton és megbízón kívül harmadik fél semmilyen körülmény között ne férjen hozzá az adatokhoz.

- Mind megbízó, mind megbízott büntetőjogi felelőssége tudatában kijelenti, hogy jelen megállapodás köztük szabad akaratukból, közös megegyezés alapján jött létre.
- Felek továbbá kijelentik, hogy SomnoCenter Alvászavar Központot, (üzemeltetője - Somnius Kft.) semmilyen felelősség nem terheli az általa átadott információ félreértéséből származó egészségügyi – és jogi következményekért, valamint a megbízott részére bocsátott egészségügyi dokumentáció további felhasználásáért.
- Jelen meghatalmazás annak írásbeli visszavonásáig érvényes.

.....
Megbízó

.....
Megbízott

.....
.....
.....
Tanú 1 (név, cím, SZIG-szám)

.....
.....
.....
Tanú 2 (név, cím, SZIG- szám)

.....
Dátum