



Општа болница Ваљево

Датум:

ОДБИЈАЊЕ ДАВАЊА ПРИСТАНКА НА САОПШТАВАЊЕ ПОДАТАКА О ЗДРАВСТВЕНОМ СТАЊУ

У складу са чланом 22. Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“ бр. 45/2013), ја, ЈМБГ бр.,

ИЗЈАВЉУЈЕМ ДА НЕ ПРИСТАЈЕМ да се подаци о мом здравственом стању, односно подаци из моје медицинске документације, саопште члановима моје породице, трећим лицима и/или јавности.

Изјављујем да сам упознат/ада здравствени радник и без мог пристанка може саопштити податке из претходног става пунолетном члану моје уже породице, ако је саопштавање тих података неопходно ради избегавања здравственог ризика за члана породице.

.....

(потпис пацијента)

Изјаву узео/ла

.....