



Општа болница Ваљево

Датум:

ПРИСТАНАК 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 ПРИСТАЈЕМ да се подаци о мом здравственом стању, односно подаци из моје медицинске документације, саопште:

1. члановима моје породице, и то:

.....
.....
.....;

2. трећим лицима, и то:

.....
.....
.....;

3. органима задуженим за откривање, праћење или вођење кривичног поступка.

Напред наведеним пристанком ослобађам здравствене раднике дужности чувања ових података.

.....

(потпис пацијента)

Изјаву узео/ла

.....