



ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKE ŽUPANIJE

(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(Adresa: ulica i broj)

(Poštanski broj i mjesto)

Tel: _____

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKE ŽUPANIJE

Trg Dr. Tomislava Bardeka 10
48000 Koprivnica

PREDMET: Zahtjev za izdavanje preslike medicinske dokumentacije

(navesti ime i prezime pacijenta)

Molim Vas da mi izdate

(naziv dokumentacije čija preslika se traži)

u svezi intervencije TIM-a Zavoda za hitnu medicinu KKŽ:

(ime i prezime pacijenta)

rođenog:

(datum rođenja)

datum intervencije:

(datum intervencije)

(ukoliko je podnositelj zahtjeva član obitelji: navesti srodstvo pacijenta s podnositeljem)

Koprivnica,

(datum podnošenja zahtjeva)

(Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)



ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKE ŽUPANIJE

Podnositelje zahtjeva upućujemo da izvrše uvid u odredbe članka 23. i 24. **Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN br. 169/04, 37/08)**:

Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji

Članak 23.

Pacijent ima pravo na pristup cjelokupnoj medicinskoj dokumentaciji koja se odnosi na dijagnostiku i liječenje njegove bolesti.

Pacijent ima pravo o svome trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

Medicinska dokumentacija koja se uručuje pacijentu po završenom liječničkom pregledu, odnosno po završenom liječenju propisuje se posebnim zakonom kojim se uređuju vrste i sadržaj te način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom.

Članak 24.

U slučaju smrti pacijenta, ako to pacijent nije za života izrijekom zabranio, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju iz članka 23. stavka 1. ovoga Zakona ima bračni drug pacijenta, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka imaju pravo **o svom trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije** iz stavka 1. ovoga članka.

Protivljenje uvidu u medicinsku dokumentaciju prema stavku 1. ovoga članka pacijent daje pisanom izjavom solemniziranom od javnog bilježnika.

Napomene:

Ukoliko je podnositelj zahtjeva član obitelji, potrebno je priložiti ispravu kojom se srodstvo dokazuje.

Zahtjevi se rješavaju u roku od 8 dana od primitka istih, a u slučaju da je potrebno dulje vrijeme za rješavanje zahtjeva podnositelje se o tome telefonski obavještava.