**Kérelem egészségügyi dokumentációba való betekintésre és/vagy másolat készítésére (elhunyt beteg hozzátartozója)**

|  |
| --- |
| A beteg |
| neve – születési neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| születési helye, ideje | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| anyja neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| lakcíme | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| TAJ száma | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| [szükség esetén: halálozás ideje, helye] | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |
| --- |
| A beteget ellátó szervezeti egység |
| neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| osztály | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| ellátás ideje | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |
| --- |
| Kérelmező |
| neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| születési helye és ideje | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| anyja neve | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| személyazonosító igazolvány típusa, száma | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| lakcím / postacím | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| elérhetősége | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Megismerési mód | Betekintésre | Fénymásolat kiadására |
| teljes egészségügyi dokumentáció |[ ] [ ]
| zárójelentés |[ ] [ ]
| rtg./MR/CT lelet - felvétel |[ ] [ ]
| meghatározott dokumentum | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |  |
| --- | --- |
| Formátum | Jelöljön ki egy elemet. |

Az érintett halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról másolatot készíteni, valamint – saját költségére – másolatot kapni. [Eüak. 7. § (7). bek.]

|  |
| --- |
| A fentiekben meghatározott célból |
|  | hozzátartozói kapcsolat | örökösi státusz |
| igazoló dokumentum | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

A beteg életében, illetőleg halálát követően, az érintett házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa – írásbeli kérelme alapján – akkor is jogosult a tájékoztatás, betekintés és másolat készítési jog gyakorlására, ha

* 1. az egészségügyi adatra
	2. a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve
	3. a b) pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség, és
1. az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

Az előző bekezdés szerinti esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek annak a) pontja szerinti okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatóak. [Eüak. 7. § (5)-(6) bek.]

|  |
| --- |
| A fentiekben meghatározott célból |
|  | hozzátartozói kapcsolat | orvos/szakértő igazolása a szükséges adatról és az adat megismerésének indokáról |
| igazolás | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |
| --- |
| Csatolt dokumentumokSzöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| MegjegyzésSzöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

|  |  |
| --- | --- |
| Adattovábbítás módja | Jelöljön ki egy elemet. |

|  |
| --- |
| Átvevő |
|  | törvényes képviselő | meghatalmazott |
| igazolás | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. | Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide., Dátum megadásához kattintson vagy koppintson ide.

 ………………………

 Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.