

BONYHÁDI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
BETEGDOKUMENTÁCIÓ KÉRŐ LAP
Betegdokumentáció Kiadás Rendjéről szóló Eljárás Rend 1. sz. melléklete

1. Beteg adatai (ellátásban részesült személy):

Név:.....
Születés kori név:
Születési hely és idő:.....
Anyja neve:
TAJ szám:.....
Lakcím:

2. Adatkérő (kérelmező által Meghatalmazott személy) adatai:

*Jogsabályi rendelkezés: Az érintett ellátásának ideje alatt, illetve ellátásának befejezését követően az általa teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személy kérelmezheti az egészségügyi dokumentáció másolatát. **Meghatalmazás csatolandó** a Kérelemhez.*

Név:.....
Születési hely és idő:.....
Anyja neve:
Lakcím/Értesítési cím:

3. Az érintett halála esetén a Kérelmezőről kitöltendő adatok:

Jogsabályi rendelkezés alapján 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 kapni.

Név:.....
Születési hely és idő:.....
Anyja neve:
Lakcím/Értesítési cím:

Az Adatkérő: Törvényes képviselő, közeli hozzátartozó (házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő és testvér, élettárs **(megfelelő aláhúzendő)**)

Fenti személy, mint törvényes képviselő, közeli hozzátartozó (házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő és testvér, élettárs *(megfelelő aláhúzendő)* **jogosultságának igazolása** (pl. örökös minőséget igazoló okirat jellege, száma)

.....

4. Meghatalmazás hiányában kitöltendő további adatok:

A kérés rövid indoka:

- ☐ a fenti személy(ek) életét, egészségét befolyásoló ok feltárása
-
- ☐ a fenti személy(ek) egészségügyi ellátása céljából és
- ☐ az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

Házastárs, egyeneságbeli rokon, testvér, élettárs **kérelmező esetén** az alábbi adatok:

Hozzá tartozói minőségének igazolása/rokonsági fok megjelölése:

.....

5. A kért egészségügyi dokumentációra vonatkozó adatok

Keletkezés helye, ideje:

Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet fekvőbeteg osztály / járóbeteg szakrendelés:

Ellátás Időpontja

A kért **dokumentáció típusa**, terjedelme (a megfelelő rész x-szel jelölendő):

- Teljes fekvőbeteg kórlap másolat ☐
- Zárójelentés fénymásolata ☐

BONYHÁDI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
BETEGDOKUMENTÁCIÓ KÉRŐ LAP
Betegdokumentáció Kiadás Rendjéről szóló Eljárás Rend 1. sz. melléklete

- | | |
|---|--------------------------|
| - Ambuláns lap fénymásolata | ☐ |
| - Ápolási dokumentáció | ☐ |
| - Műtéti leírás | ☐ |
| - Képalkotó diagnosztikai lelet vagy | ☐ |
| - Képalkotó diagnosztikai felvétel – CD/DVD-n | ☐ |
| - Egyéb dokumentum: | |

6. Az egészségügyi dokumentációról elkészített másolat átadásának módja (a megfelelő rész aláhúzendő)

- **Adatkérő általi személyes átvétel** (személyazonosságot igazoló okmány bemutatásával) Betegfelvételi iroda munkatársainál
- **Meghatalmazott személy általi személyes átvétel** (kizárólag Meghatalmazással, és személyazonosságot igazoló okmány bemutatásával) a Betegfelvételi iroda munkatársainál
- **Egyéb:** (Ápolási igazgató engedélyével egyéb módon)

7. Egyéb megjegyzés:

.....

.....

.....

Az ügyintézési határidő 30 nap. (A kérelem személyes benyújtása nem befolyásolja az ügyintézés teljesítésének határidejét.)

Adatkezelési tájékoztató: Jelen dokumentumban rögzített személyes adatok kezelésének célja: az egészségügyi dokumentáció másolat kiadására szolgáló Kérelem nyilvántartása, amelynek megőrzési ideje: 5 év. Hatályos jogszabályok: EU Adatvédelmi rendelete (GDPR Rendelet); az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv.

Ezúton nyilatkozom, hogy a feltüntetett adatok teljes körűen megfelelnek a valóságnak.

Bonyhád, 20.....

.....
kérelmező aláírása

Az egészségügyi dokumentáció kiadását engedélyezem:

Bonyhád, 20.....

.....
engedélyező aláírása

Személyes átvétel időpontja:

Bonyhád, 20.....

.....
átvevő személy aláírása