



.....  
data

Imię i Nazwisko:

.....  
Adres zamieszkania:

.....  
E-mail: ..... Tel: .....

**Oświadczenie osoby bliskiej zmarłego pacjenta w związku  
z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej**

Ja, niżej podpisana/ny,

1. Oświadczam, że jestem osobą bliską pacjenta<sup>1</sup>

.....  
(imię, nazwisko, PESEL pacjenta)

.....  
(wskazanie rodzaju osoby bliskiej zgodnie z definicją)

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie

2. Oświadczam, że nie istnieje spór między innymi osobami bliskimi ww. pacjenta o udostępnienie mi dokumentacji medycznej.

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie

3. Oświadczam, że nie mam wiedzy, że ww. pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu mi dokumentacji medycznej.

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie

<sup>1</sup> Pojęcie osoby bliskiej należy rozumieć zgodnie z jego definicją zawartą w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta czyli jako małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.