

## POVĚŘENÍ K PŘEVZETÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE PACIENTA

Níže podepsaný:

<i>Jméno, příjmení</i>	
<i>datum narození</i>	
<i>bytem</i>	

(dále jen „**pacient**“)

pověřuje:

<i>jméno příjmení</i>	
<i>datum narození</i>	
<i>bytem</i>	

(dále jen „**zmocněnec**“)

k tomu, aby v jeho zastoupení převzal zdravotnickou dokumentaci, vyhotovenou k jeho osobě Městskou nemocnicí Ostrava, příspěvkovou organizací (dále jen „MNO“). Zmocněnec je povinen prokázat svou totožnost platným dokladem totožnosti, bez čehož nemůže být dokumentace zmocněnci předána.

- Zmocněnec je v zastoupení pacienta pověřen k převzetí zdravotnické dokumentace, která se standardně vydává pacientovi. Zmocněnec je povinen v zastoupení pacienta převzetí dokumentace řádně potvrdit.
- Zmocněnec není oprávněn požadovat další informace vedené o zdravotním stavu pacienta, pokud není osobou pacientem určenou dle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, nebo osobou oprávněnou dle následujících ustanovení § 33 zákona.
- Zmocnění je uděleno na dobu jednoho měsíce/jednoho roku\* od jeho udělení.  
\*nehodící se škrtněte
- Pacient je oprávněn pověření zmocněnce ukončit dříve. Pro účinnost takového rozhodnutí je povinen o něm MNO písemně informovat dopisem zaslaným na adresu MNO nebo do datové schránky MNO.
- Toto pověření se vztahuje výhradně na zdravotnickou dokumentaci MNO pacienta.

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace zpracovává zde uvedené osobní údaje v souladu s Nařízením 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR), národní legislativou a interními předpisy. Bližší informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na <http://www.mnof.cz/ochrana-osobnich-udaju/>.

V Ostravě dne:

Pacient:

Zmocněnec: