

Priloga 2: Obrazec Preklic prepovedi vpogleda v povzetek podatkov o pacientu

Preklic prepovedi vpogleda v povzetek podatkov o pacientu

Podatki o pacientu

Priimek in ime:

EMŠO ali ZZZS številka zavarovane osebe:

Podatki o osebi iz drugega ali tretjega odstavka 2. člena Pravilnika o prepovedi vpogleda v povzetek podatkov o pacientu v Centralnem registru podatkov o pacientih

Priimek in ime:

Razmerje do pacienta (morebitna pravna podlaga):

Naslov stalnega in začasnega prebivališča:

EMŠO ali ZZZS številka zavarovane osebe:

Izjava o preklicu prepovedi

Izjavljam, da preklicujem prepoved vpogleda v povzetek podatkov o pacientu.

Preklic prepovedi se nanaša na:

- ☐ naslednjega izvajalca:
- ☐ vse izvajalce, določene z vsemi prejšnjimi prepovedmi.
- ☐ naslednjo državo:
- ☐ vse države, določene z vsemi prejšnjimi prepovedmi.

Kraj: Datum:

Podpis:
