


| | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO | OBRAZEC | Številka obrazca: OBR UPR 50 |
| | POSREDOVANJE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE Razkritje zdravstvene dokumentacije po smrti | Verzija: 01 Datum: 4.10.2024 |

Podpisani: _____

Rojen: _____

Naslov: _____

Kontakti:

Telefon: _____, GSM: _____,

e-pošta: _____

Želim, vpogled v medicinsko dokumentacijo (ime in priimek)

v obliki (označi):

- zdravstveni karton
- izpis elektronskega kartona
- fotokopija zdravstvenega kartona
- fotokopija specialističnih izvidov
- fotokopija ostale zdravstven dokumentacije
- drugo: _____

Sorodstveno razmerje z umrlim (označi):

- zakonec
- zunajzakonski partner
- partner iz istospolne skupnosti
- otrok
- posvojenec
- starš umrlega

Namen seznanitve z dokumentacijo umrlega:

Obvezna priloga - dokazilo o sorodstvenem razmerju!

Podpis: _____

Datum: _____

Obrazec pošljite na naslov ambulante, lahko tudi v elektronski obliki.