

SPOSÓB ODBIORU WYNIKU BADANIA

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko: _____

numer PESEL: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Wnioskuje o wydanie **opisu badania** w wersji (zaznacz właściwe*):☐* elektronicznej na adres e-mail _____

Wynik badania przesłany na adres e-mail będzie **w postaci zaszyfrowanej** (zabezpieczonej przed nieuprawnionym dostępem osób trzecich). Hasło do odszyfrowania dokumentacji zostanie podane przez pracownika recepcji.

☐* wydruku, który odbiorę osobiście / odbierze upoważniona przeze mnie osoba

Obraz badania zostanie wydany Pacjentowi / Przedstawicielowi ustawowemu małoletniego pacjenta bezpośrednio po badaniu **na płycie CD**.

Wynik badania zapisany na płycie CD nie jest zaszyfrowany – tj. każda osoba, która otrzyma płytę będzie mogła zapoznać się z danymi zapisanymi na płycie – prosimy o zachowanie wszelkich środków ostrożności, żeby tej płyty nie udostępnić osobie nieuprawnionej lub jej nie utracić.

Potwierdzenie odbioru obrazu badania na płycie CD przez Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego pacjenta

data i czytelny podpis Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Odbiór przez inną osobę niż pacjent:

Jeżeli wynik badania (obraz i/lub opis badania) jeśli ma być odebrany w Rezovita sp. z o. o. przez inną osobę niż pacjent prosimy o podanie danych osoby uprawnionej od odbioru ww. dokumentacji:

imię i nazwisko	
data urodzenia ¹	

czytelny podpis Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego

¹ W celu wydania osobie fizycznej wyniku badania nie jest niezbędne podawanie daty urodzenia osoby upoważnionej, wystarczające jest podanie imienia i nazwiska tej osoby. Jednakże, żebyśmy byli pewni, że udzielamy dostępu właściwej osobie, prosimy o podanie tych dodatkowych danych, abyśmy mogli dokonać bardziej szczegółowej identyfikacji osoby upoważnionej – leży to zarówno w Państwa, jak i naszym interesie. Dane dotyczące zdrowia są danymi szczególnie chronionymi zatem przy ich ujawnianiu wymagana jest szczególna ostrożność.