

Obrazec privolitve bolnika za posvet njegovega osebnega zdravnika s specialistom preko portala www.kardioposvet.si v zvezi z oceno bolnikovega zdravstvenega stanja in potekom zdravljenja. Podpisano izjavo bolnika mora zdravnik hraniti v zdravstveni dokumentaciji bolnika.

PRIVOLITEV BOLNIKA

Spodaj podpisani/-a (ime in priimek, letnica rojstva)

.....
stanujoč/-a (naslov)

.....
po tehtnem premisleku potrjujem, da dovolim svojemu osebnemu zdravniku, da se v zvezi z mojim zdravstvenim stanjem in potekom zdravljenja posvetuje z zdravnikom specialistom preko Posvetovalnice za zdravnike na portalu www.kardioposvet.si.

Na podlagi tretjega in četrtega odstavka 44. člena Zakona o pacientovih pravicah, dajem privolitev za obdelavo svojih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov za potrebe zdravstvene oskrbe oziroma za potrebe izven zdravstvene oskrbe:

- za strokovni posvet mojega osebnega zdravnika s specialistom (kardiologom ali internistom) preko Posvetovalnice za zdravnike na portalu www.kardioposvet.si, pri čemer lahko moj osebni zdravnik specialistu v posvetovalnico posreduje psevdonimne zdravstvene podatke, potrebne za strokovni posvet (opis kliničnega stanja, klinični podatki kot so EKG izvid, izvid ultrazvoka srca, krvni tlak, utrip, krvna slika in podobno brez imena, priimka, letnice rojstva, datuma rojstva, naslova prebivališča, številke zdravstvenega zavarovanja ali drugih identifikacijskih podatkov);
- za potrebe izobraževanja medicinske strokovne javnosti se lahko v Posvetovalnici za zdravnike na portalu www.kardioposvet.si, ki deluje v okviru Društva za širitev znanja in raziskovanje v medicini (Matična številka: 4036573000), objavi anonimen klinični primer na podlagi mojih zdravstvenih podatkov in poteka zdravljenja, pri čemer moja istovetnost ni ugotovljiva.

Osebni zdravnik,, dr. med. mi je izčrpno razložil osnovne podatke o vrsti, namenu in poteku posveta z zdravnikom specialistom ter da bodo podatki o mojem kliničnem stanju v posvetovalnico posredovani brez imena, priimka, letnice rojstva, datuma rojstva, naslova prebivališča, številke zdravstvenega zavarovanja ali drugih identifikacijskih podatkov ter na način, da ne bo mogoče ugotoviti moje istovetnosti oz. identiteto na podlagi posredovanih pseudoanonimnih podatkov. Ponujena mi je bila možnost postaviti kakršna koli vprašanja v zvezi s potekom posveta. Zdravnik mi je posredoval podatke kontaktne osebe (Društvo za širitev znanja in raziskovanje medicine), na katero se lahko obrnem v primeru kakršnih koli vprašanj v zvezi s strokovnim posvetom na portalu www.kardioposvet.si.

Moji osebni podatki ne bodo nikoli razkriti in kakršni koli zbrani podatki bodo ostali anonimni in zaupni. Strinjam se, da moje zdravstvene podatke in druge osebne podatke, ki bodo pridobljeni za namen strokovnega posveta, pregledajo zdravniki specialisti, ki bodo osebnemu zdravniku strokovno svetovali v Posvetovalnici za zdravnike na portalu www.kardioposvet.si. Zavedam se, da mnenje specialista pridobljeno preko omenjene Posvetovalnice za zdravnike ni obvezujoče in da ga osebni zdravnik lahko upošteva, ali pa ga ne upošteva.

Osebna privolitev:

Ime in priimek pacienta (lastnoročno tiskano):	Datum in ura:	Podpis pacienta:

Ime in priimek, rojstni datum ter kontaktne podatki priče, zastopnika ali pooblaščenca:	Vloga oziroma razmerje do pacienta:	Opombe (razlog podpisa):	Datum in podpis:

Privolitev, ob sodelovanju prič ali če jo dajo zakoniti zastopnik(i) oziroma pacientov zdravstveni pooblaščenec: