

ZGODA NA WYKONANIE BADANIA MAŁOLETNIEGO DZIECKA (ZLECENIE NR)
ORAZ UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU RAPORTU Z BADAŃ

Ja, niżej podpisana/y: nr PESEL
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na wykonanie badania mikrobiologicznego do celów sanitarno – epidemiologicznych (karta zdrowia)

mojego małoletniego dziecka:
(imię i nazwisko)

Upoważnienie do odbioru raportu z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych małoletniego dziecka

☐ nie upoważniam nikogo (odbior osobisty – rodzic/opiekun prawny)

☐ upoważniam

do odbioru raportu z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych mojego małoletniego dziecka

..... Pania/Pana* :
imię, nazwisko dziecka (imię i nazwisko/nr PESEL osoby upoważnionej)

Zgoda i upoważnienie ma charakter jednorazowy.

.....
(podpis małoletniego dziecka powyżej 16 r.ż. wyrażającego zgodę
na wykonanie badania)

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Strona 1 z 2

ZGODA NA WYKONANIE BADANIA MAŁOLETNIEGO DZIECKA (ZLECENIE NR)
ORAZ UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU RAPORTU Z BADAŃ

Ja, niżej podpisana/y: nr PESEL
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na wykonanie badania mikrobiologicznego do celów sanitarno – epidemiologicznych (karta zdrowia)

mojego małoletniego dziecka:
(imię i nazwisko)

Upoważnienie do odbioru raportu z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych małoletniego dziecka

☐ nie upoważniam nikogo (odbior osobisty – rodzic/opiekun prawny)

☐ upoważniam

do odbioru raportu z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych mojego małoletniego dziecka

..... Pania/Pana* :
imię, nazwisko dziecka (imię i nazwisko/nr PESEL osoby upoważnionej)

Zgoda i upoważnienie ma charakter jednorazowy.

.....
(podpis małoletniego dziecka powyżej 16 r.ż. wyrażającego zgodę
na wykonanie badania)

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Strona 1 z 2

ZASADY WYRAŻENIA ZGODY
NA WYKONANIE BADANIA I UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Osoba, która nie ukończyła 18 roku życia może wykonać w PSSE w Chełmie badania wyłącznie za zgodą jej przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna prawnego).
2. Do wykonania badań osoby powyżej 16 do 18 roku życia niezbędna jest jej zgoda oraz zgoda jej przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna prawnego).
3. Raport z badania osoby, która nie ukończyła 18 roku życia (małoletni) może odebrać wyłącznie jej rodzic lub opiekun prawny lub osoba upoważniona przez rodzica.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581 ze zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2024 poz. 798 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2024 poz. 1061 ze zm.).

ZASADY WYRAŻENIA ZGODY
NA WYKONANIE BADANIA I UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Osoba, która nie ukończyła 18 roku życia może wykonać w PSSE w Chełmie badania wyłącznie za zgodą jej przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna prawnego).
2. Do wykonania badań osoby powyżej 16 do 18 roku życia niezbędna jest jej zgoda oraz zgoda jej przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna prawnego).
3. Raport z badania osoby, która nie ukończyła 18 roku życia (małoletni) może odebrać wyłącznie jej rodzic lub opiekun prawny lub osoba upoważniona przez rodzica.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581 ze zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2024 poz. 798 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2024 poz. 1061 ze zm.).