

PLNOMOCENSTVO



Splnomocniteľ (meno a priezvisko):

Splnomocnenc (meno a priezvisko):

Trvalé bydlisko:

Trvalé bydlisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

(ďalej len „*Splnomocniteľ*“)

(ďalej len „*Splnomocnenc*“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

Registrácia v OR:

(ďalej len „*Poskytovateľ*“)

Splnomocniteľ udeľuje v zmysle ustanovenia § 31 a nasl. Občianskeho zákonníka plnomocenstvo splnomocnencovi, aby ho zastupoval voči poskytovateľovi pri právnych a iných úkonoch v nasledovnom rozsahu:

Pri preberaní zásielok a dokumentov určených na doručenie pre splnomocniteľa osobným prevzatím splnomocniteľom u poskytovateľa, a to vrátane zásielok a dokumentov obsahujúcich výsledky zdravotných vyšetrení splnomocniteľa v zdravotníckych zariadeniach poskytovateľa, jeho lekárske správy a informácie o jeho zdravotnom stave alebo súvisiace s jeho zdravotným stavom, vrátane informácií zo zdravotnej dokumentácie, spravidla vo forme uzavretého listu alebo inej uzavretej písomnosti.

Splnomocniteľ splnomocňuje poskytovateľa na odovzdanie a doručenie zásielok určených splnomocniteľovi k osobnému prevzatíu splnomocniteľom u poskytovateľa, splnomocnencovi do jeho rúk, a to vrátane zásielok obsahujúcich výsledky vyšetrení, lekárske správy, informácie o zdravotnom stave splnomocniteľa alebo súvisiace s jeho zdravotným stavom, vrátane informácií zo zdravotnej dokumentácie v zdravotníckych zariadeniach poskytovateľa.

Splnomocniteľ preberá zodpovednosť za všetky následky, ktoré vzniknú výkonom zastúpenia splnomocnencom podľa tohto plnomocenstva, najmä porušením tajomstva prepravovaných správ (listové tajomstvo), porušením mlčanlivosti, stratou alebo zneužitím informácií a údajov doručovaných splnomocniteľovi prostredníctvom splnomocnenca.

Plnomocenstvo udeľuje splnomocniteľ splnomocnencovi na dobu určitú – do konca kalendárneho roka, v ktorom ho splnomocniteľ udelil a jeho účinnosť zaniká skôr v prípadoch uvedených v § 33b Občianskeho zákonníka a smrťou splnomocniteľa.

Splnomocnenc nie je oprávnený udeliť plnomocenstvo inej osobe, aby namiesto neho konala za splnomocniteľa

Miesto:

Splnomocniteľ (meno a priezvisko):

Dátum:

Splnomocniteľ (úradne overený podpis):

Splnomocnenc uvedený plnomocenstvo prijíma v celom rozsahu, čo potvrdzuje svojím vlastnoručným podpisom a zaväzuje sa konať výlučne v rozsahu jeho oprávnenia.

Splnomocnenc si je vedomý, že je povinný podľa zákona zachovávať tajomstvo prepravovaných správ (listové tajomstvo) a mlčanlivosť o údajoch a informáciách, ktoré mu poskytne alebo sprístupní na základe tohto plnomocenstva poskytovateľ a zabezpečiť ich ochranu tak, aby nedošlo k ich strate alebo zneužitíu.

Splnomocnenc berie na vedomie povinnosť preukázať svoju totožnosť pri konaní na základe tohto plnomocenstva predložením dokladu totožnosti.

Miesto:

Splnomocnenc (meno a priezvisko):

Dátum:

Splnomocnenc (vlastnoručný podpis):