

SPLNOMOCNITEĽ (MENO A PRIEZVISKO)

TRVALÉ BYDLISKO

DÁTUM NARODENIA

RODNÉ ČÍSLO

(ďalej len „Splnomocniteľ“)

SPLNOMOCNENEC (MENO A PRIEZVISKO)

TRVALÉ BYDLISKO

DÁTUM NARODENIA

RODNÉ ČÍSLO

(ďalej len „Splnomocnenec“)

POSKYTOVATEĽ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

OBCHODNÉ MENO

IČO

SÍDLO

REGISTRÁCIA V OR

(ďalej len „Poskytovateľ“)

Splnomocniteľ **udeľuje** v zmysle ustanovenia § 31 a nasl. Občianskeho zákonníka **plnomocnenstvo** 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 plnomocnenstva, najmä porušením tajomstva prepravovaných správ (listové tajomstvo), porušením mlčanlivosti, stratou alebo zneužitím informácií a údajov doručovaných splnomocniteľovi prostredníctvom splnomocnenca.

Plnomocnenstvo 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.

Splnomocnenec nie je oprávnený udeliť plnomocnenstvo inej osobe, aby namiesto neho konala za splnomocniteľa.

MIESTO

DÁTUM

SPLNOMOCNITEĽ (MENO, PRIEZVISKO)

SPLNOMOCNITEĽ (ÚRADNE OVERENÝ PODPIS)

Splnomocnenec uvedené plnomocnenstvo prijíma v celom rozsahu, čo potvrdzuje svojím vlastnoručným podpisom a zaväzuje sa konať výlučne v rozsahu jeho oprávnenia.

Splnomocnenec 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 plnomocnenstva poskytovateľ a zabezpečiť ich ochranu tak, aby nedošlo k ich strate alebo zneužitíu.

Splnomocnenec berie na vedomie povinnosť preukázať svoju totožnosť pri konaní na základe tohto plnomocnenstva predložením dokladu totožnosti.

MIESTO

DÁTUM

SPLNOMOCNENEC (MENO, PRIEZVISKO)

SPLNOMOCNENEC (VLASTNORUČNÝ PODPIS)