

Aktsiaselts Mammograaf
Kotka tn 12, Tallinn 11315
www.mammograaf.ee

PATSIENDI VOLITUS KOLMANDALE ISIKULE

Patsient (ees- ja perekonnanimi)
(isikukood) volitab (ees- ja perekonnanimi)
..... (isikukood) patsiendi nimel ja eest teostama patsiendi õigusi suhtes
Aktsiaseltsiga Mammograaf (edaspidi tervishoiuteenuse osutaja).

Käesoleva volikirjaga on patsiendi esindajal õigus volitada tervishoiuteenuse osutajat:

- vaatama patsiendi terviseandmeid Tervise infosüsteemis (www.digilugu.ee)
- tegema väljavõtet patsienti puudutavatest terviseandmetest
- väljastama tervishoiuteenuse tulemust (paberil ja/või USB pulgal)

Selgitame, et patsiendil on igal ajal õigus piirata volitatud isiku õigusi tegutsemaks patsiendi nimel ja eest suhtes tervishoiuteenuse osutajaga. Käesolev volitus kehtib kuni selle tagasivõtmiseni või selle lõpetamiseni patsiendi poolt. Patsient on kohustatud teavitama volituse lõppemisest või muutmisest viivitamatult tervishoiuteenuse osutajale.

Nõusolek antud: (kuupäev)

Nõusoleku andja allkiri:

Volitatud isik tuvastatud alusel:

ID kaart nr.....

Pass nr.....

Juhiluba nr.....

Muu dok:.....

Sekretäri nimi, allkiri, kuupäev:.....