



SPITALUL ORĂȘENESC HÂRȘOVA

str. Vadului nr. 76, Hârșova, jud. Constanța

tel/fax: 0241/870.208 // e-mail: [secretariat@spitalharsova.ro](mailto:secretariat@spitalharsova.ro)

Operator de date cu caracter personal

[www.spitalharsova.ro](http://www.spitalharsova.ro)



ANMCS

unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE

## Decizia pacientului de a nu permite accesul altei persoane la datele cu caracter confidențial privind starea sa de sănătate

Subsemnatul \_\_\_\_\_ (numele și prenumele pacientului), având cod numeric personal (CNP) \_\_\_\_\_, îmi exprim decizia de a nu permite ca datele cu caracter confidențial privind starea mea de sănătate să nu fie comunicate altei persoane, aceasta fiind dorința mea, pe care o exprim în deplină cunoștință de cauză.

Subsemnatul \_\_\_\_\_ (numele și prenumele reprezentantului legal), având cod numeric personal (CNP) \_\_\_\_\_, în calitate de reprezentant legal al pacientului\* \_\_\_\_\_, îmi exprim decizia de a nu permite ca datele cu caracter confidențial privind starea de sănătate a acestuia să fie comunicate altei persoane.

(\*se completează în cazul minorilor sau al majorilor fără discernământ, precum și în cazul majorilor cu pierdere temporară a capacității de exercițiu)

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Semnătura pacientului/reprezentantului legal