



SPITALUL ORĂȘENESC HÂRȘOVA

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

tel/fax: 0241/870.208 // e-mail: secretariat@spitalharsova.ro

Operator de date cu caracter personal

www.spitalharsova.ro



ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Decizia de retragere a acordului pacientului privind 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 retrage accesul la datele cu caracter confidențial privind starea mea de sănătate persoanei/persoanelor

, 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 retrage accesul la datele cu caracter confidențial privind starea acestuia de sănătate persoanei/persoanelor

.
(*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