

## Obrazac A1 – Zahtjev za presliku medicinske dokumentacije

### POLIKLINIKA ZA REHABILITACIJU SLUŠANJA I GOVORA SUVAG

Ulica kneza Ljudevita Posavskog 10, 10000 Zagreb

Tel: 01/4629-600 | E-mail: [zagreb@suvag.hr](mailto:zagreb@suvag.hr)

[www.suvag.hr](http://www.suvag.hr)

### ZAHTJEV

#### ZA IZDAVANJE PRESLIKE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

*Temeljem čl. 23. i 24. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN br. 169/04. i 37/08.)*

#### 1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA (*Osoba koja predaje zahtjev*)

- Ime i prezime: \_\_\_\_\_
- OIB: \_\_\_\_\_ Broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_
- Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_
- Telefon / Mobitel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_
- Svojstvo podnositelja (*označiti kvačicom*):
  - ☐ Pacijent osobno
  - ☐ Roditelj/ Zakonski zastupnik maloljetnog djeteta
  - ☐ Skrbnik/ Punomoćnik (*priložiti rješenje ili ovjerenu punomoć*)
  - ☐ Punoljetni član obitelji preminulog pacijenta (*priložiti dokaz o srodstvu i smrtni list*)

**Podnositelj zahtjeva snosi punu odgovornost za točnost navedenih podataka i zakonitost ostvarivanja prava na uvid u traženu dokumentaciju.**

Ako tražite presliku medicinske dokumentacije druge osobe te ako je pravna osnova za isto privola te druge osobe, molimo Vas da dostavite ispunjeni **Obrazac A2** zajedno sa preslikom osobne iskaznice te osobe.

#### 2. PODACI O PACIJENTU (*Ispuniti samo ako podnositelj NIJE pacijent - npr. za dijete*)

- Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_
- Datum rođenja: \_\_\_\_\_ OIB pacijenta: \_\_\_\_\_

#### 3. OPIS TRAŽENE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

- Naziv dokumentacije (*npr. povijest bolesti, nalazi logopeda/audiologa, otpusno pismo, mišljenje*):

---

---

- Razdoblje / Godina liječenja (od - do): \_\_\_\_\_

#### 4. MEDIJ I FORMAT IZDAVANJA DOKUMENTACIJE (Označiti kvačicom sukladno cjeniku)

- **Papirnat oblik:**

☐ Preslika A4 formata

☐ Preslika A3 formata

- **Elektronski medij:**

☐ CD / DVD

☐ USB

#### 5. NAČIN DOSTAVE DOKUMENTACIJE (Označiti kvačicom)

☐ **Osobno preuzimanje** u Poliklinici SUVAG (bez naknade)

☐ **Elektroničkom poštom** na gore navedeni e-mail (bez naknade)

☐ **Preporučenom pošiljkom s povratnicom** na adresu podnositelja (naplaćuje se 3,00 EUR + PDV)

#### IZJAVA O PRIHVAĆANJU TROŠKOVA I PLAĆANJU UNAPRIJED

Upoznat/a sam s Odlukom o visini naknade te se obvezujem u cijelosti **unaprijed podmiriti troškove** postupka, izrade i dostave preslika prema službenom računu koji će mi Poliklinika SUVAG ispostaviti. Razumijem da će mi dokumentacija biti izdana tek nakon vidljive uplate.

U Zagrebu, dana \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
(Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

#### PRILOZI UZ ZAHTJEV (označiti priloženo):

☐ Preslika osobne iskaznice podnositelja

☐ Preslika rodnog lista djeteta ili zdravstvene iskaznice djeteta (ako je podnositelj roditelj)

☐ Ovjerena punomoć/ Rješenje o skrbništvu (ako je primjenjivo)

☐ Izvadak iz matice umrlih i dokaz o srodstvu (za preminule osobe)

#### Ispunjava Poliklinika SUVAG:

##### ZAHTJEV JE:

1. ODOBREN

2. NIJE ODOBREN

3. DJELOMIČNO UDOVOLJENO

\_\_\_\_\_  
(potpis ovlaštene osobe)

U Zagrebu, dana \_\_\_\_\_ godine.

**Napomena:**

Sukladno članku 23. Zakona o zaštiti prava pacijenata preslika dokumentacije izdaje se isključivo osobno pacijentu na način zatražen ovim zahtjevom.

Za maloljetne pacijente, pacijente lišene poslovne sposobnosti zahtjev podnosi i preslike medicinske dokumentacije preuzima roditelj ili zakonski zastupnik odnosno skrbnik uz dostavu preslike dokumenta kojim se dokazuje srodstvo odnosno ovlaštenje.

Za punoljetne poslovno sposobne pacijente presliku medicinske dokumentacije može zatražiti i preuzeti osoba koju je pacijent osobno ovlastio uz dostavu izvornika ovjerene punomoći.

Sukladno članku 24. Zakona o zaštiti prava pacijenata, u slučaju smrti pacijenta, ako to pacijent nije izrijekom za života zabranio, pravo na uvid i presliku medicinske dokumentacije ima bračni drug, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik odnosno skrbnik pacijenta uz dostavu odgovarajućeg dokumenta kojim se dokazuje srodstvo odnosno ovlaštenje.