

(Anexa nr. 6 la OMS nr. 1410/2016)

**Formularului de solicitare a datelor medicale cu caracter personal  
(în situația în care pacientul s-a aflat în stare de imposibilitate de a-și exprima acordul privind desemnarea  
unei persoane care să aibă acces la datele medicale personale)**

### Către Spital de Psihiatrie Cavnice

Subsemnatul, ....., cod numeric personal ....., declar pe proprie răspundere că sunt:

(Bifați una din următoarele opțiuni)

- I. soț /soție supraviețuitor /supraviețuitoare - ;
- II. descendent \_\_\_\_\_ - ;  
(se va menționa categoria de urmaș, ex: fiu/fiică/nepot/nepoată)
- III. ascendenților/tutorilor \_\_\_\_\_ - ;  
(se va menționa calitatea ascendentului, ex: mam/tata/bunic)
- IV. rudelor în line colaterală (privilegiați) - \_\_\_\_\_ - ;  
(se va menționa și se va ține cont de următoarea ordine: 1.frate/soră(gr.II)/2.nepot de frate sau soră(gr.III) /3. copil al nepotului de frate sau soră (gr.IV))
- V. rudelor în line colaterală (ordinari) - \_\_\_\_\_ - ;  
(se va menționa și se va ține cont de următoarea ordine: unchi(gr.III)/ 2. văr primar (gr.IV))

al pacientului .....decedat în data de .....

internat în cadrul unității sanitare în perioada.....și vă solicit prin prezenta să-mi furnizați, în copie, următoarele documente medicale referitoare la starea de sănătate a pacientului..... :

- datele consemnate în foaia de observație a pacientului.....;
- informații privind starea pacientului..... ;
- rezultatele investigațiilor efectuate în spital /perioada internării...;
- diagnosticul /prognosticul.....;
- tratamentul administrat pacientului în spital /perioada internării ....

DATA

SEMNĂTURA