

# PLNOMOCENSTVO

**SPLNOMOCNITEĽ (MENO A PRIEZVISKO)**

TRVALÉ BYDLISKO

DÁTUM  
NARODENIARODNÉ  
ČÍSLO

(ďalej len „Splnomocniteľ“)

**SPLNOMOCNENEC (MENO A PRIEZVISKO)**

TRVALÉ BYDLISKO

DÁTUM  
NARODENIA

RODNÉ ČÍSLO

(ďalej len „Splnomocnenec“)

**POSKYTOVATEĽ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

OBCHODNÉ MENO

IČO

SÍDLLO

REGISTRÁCIA V OR

(ďalej len  
„Poskytovateľ“)

Splnomocniteľ **udeľuje** v zmysle ustanovenia § 31 a nasl. Občianskeho zákonníka **plnomocenstvo** splnomocnencovi, aby **ho zastupoval** voči poskytovateľovi pri právnych a iných úkonoch v nasledovnom rozsahu:

*Pri preberaní zásielok a dokumentov určených na doručenie pre splnomocniteľa osobným prevzatím splnomocniteľom u poskytovateľa, a to vrátane zásielok a dokumentov obsahujúcich výsledky zdravotných vyšetrení splnomocniteľa v zdravotníckych zariadeniach poskytovateľa, jeho lekárske správy a informácie o jeho zdravotnom stave alebo súvisiace s jeho zdravotným stavom, vrátane informácií zo zdravotnej dokumentácie, spravidla vo forme uzavretého listu alebo inej uzavretej písomnosti.*

Splnomocniteľ **splnomocňuje** poskytovateľa na odovzdanie a doručenie zásielok určených splnomocniteľovi k osobnému prevzatiu splnomocniteľom u poskytovateľa, splnomocnencovi do jeho rúk, a to vrátane zásielok obsahujúcich výsledky vyšetrení, lekárske správy, informácie o zdravotnom stave splnomocniteľa alebo súvisiace s jeho zdravotným stavom, vrátane informácií zo zdravotnej dokumentácie v zdravotníckych zariadeniach poskytovateľa.

Splnomocniteľ preberá zodpovednosť za všetky následky, ktoré vzniknú výkonom zastúpenia splnomocnencom podľa tohto plnomocenstva, najmä porušením tajomstva prepravovaných správ (listové tajomstvo), porušením mlčanlivosti, stratou alebo zneužitím informácií a údajov doručovaných splnomocniteľovi prostredníctvom splnomocnenca.

Plnomocenstvo udeľuje splnomocniteľ splnomocnencovi **na dobu určitú – do konca kalendárneho roka**, v ktorom ho splnomocniteľ udelil a jeho účinnosť zaniká skôr v prípadoch uvedených v § 33b Občianskeho zákonníka a smrťou splnomocniteľa.

Splnomocnenec nie je oprávnený udeliť plnomocenstvo inej osobe, aby namiesto neho konala za splnomocniteľa.

MIESTO

DÁTUM

**SPLNOMOCNITEĽ (MENO, PRIEZVISKO)****SPLNOMOCNITEĽ (ÚRADNE OVERENÝ PODPIS)**

Splnomocnenec uvedený plnomocenstvo prijíma v celom rozsahu, čo potvrdzuje svojím vlastnoručným podpisom a zaväzuje sa konať výlučne v rozsahu jeho oprávnenia.

Splnomocnenec si je vedomý, že je povinný podľa zákona zachovávať tajomstvo prepravovaných správ (listové tajomstvo) a mlčanlivosť o údajoch a informáciách, ktoré mu poskytne alebo sprístupní na základe tohto plnomocenstva poskytovateľ a zabezpečiť ich ochranu tak, aby nedošlo k ich strate alebo zneužitiu.

Splnomocnenec berie na vedomie povinnosť preukázať svoju totožnosť pri konaní na základe tohto plnomocenstva predložením dokladu totožnosti.

MIESTO

DÁTUM

**SPLNOMOCNENEC (MENO, PRIEZVISKO)****SPLNOMOCNENEC (VLASTNORUČNÝ PODPIS)**