

.....,

(miejsowość)

(data)

.....
.....
.....

(adres)

**Do Komisji Lekarskiej działającej
przy Rzeczniku Praw Pacjenta
za pośrednictwem
Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Płocka 11/13
01-231 Warszawa**

SPRZECIW

Niniejszym, działając na podstawie art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wnoszę sprzeciw wobec opinii/ orzeczenia lekarza

.....
o stanie zdrowia pacjenta (PESEL)

z dnia wydanej / wydanego w związku z:

- hospitalizacją w SPZZOZ w Wyszkanie w okresie oddo w Oddziale/
- świadczeniem zdrowotnym udzielonym w dniuw Poradni

....., mającej / mającego wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa, tj.:
(należy wskazać przepis prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, na które miała wpływ wydana opinia lub orzeczenie lekarskie)

.....
.....

Uzasadnienie

Opinia /orzeczenie z dnia lekarza SPZZOZ w Wyszkwowie o stanie zdrowia pacjenta wskazuje, iż *(należy w skrócie opisać, co podaje lekarz w uzasadnieniu swojego orzeczenia)*:

.....
.....
.....
.....

Wobec powyższej opinii / powyższego orzeczenia wnoszę sprzeciw z następujących przyczyn:

.....
.....
.....
.....

Powyższa opinia / Powyższe orzeczenie wpływa na moje prawa / obowiązki wynikające z w/w przepisów w ten sposób, że :

.....
.....
.....
.....

.....
*(własnoręczny podpis pacjenta
lub przedstawiciela ustawowego pacjenta)*

Załączniki:

1. Opinia / orzeczenie, wobec którego wnoszony jest sprzeciw
2. inne dowody

Pouczenie:

Sprzeciw należy wnieść do Komisji Lekarskiej za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza.