

PRILOGA 1: VLOGA ZA PODELITEV ZVEM POOBLASTILA

POOBLASTITELJ (oseba, ki daje zVEM pooblastilo):

Ime in priimek:	
Datum rojstva:	

Obvezen vpis enega od identifikatorjev pooblastitelja:

EMŠO												ZZZS številka												Davčna številka											

Spodaj podpisani pooblastitelj pooblašča v skladu s pravilnikom o zVEM pooblastilih spodaj navedenega pooblaščenca za obdelavo vseh mojih osebnih podatkov, ki so dostopni na portalu zVEM, in za izvajanje storitev, ki jih omogoča portal zVEM, v mojem imenu.

Izjavljam, da sem pooblaščenca seznanil z namero podaje zVEM pooblastila in da se je pooblaščenec s prejemom zVEM pooblastila strinjal.

Seznanjen sem s tem, da morebitna prepoved sporočanja informacij o zdravstvenem stanju, ki sem jo ali jo bom za pooblaščenca podal pri določenem izvajalcu, nima vpliva na zVEM pooblastilo in da se pooblaščenec do preklica zVEM pooblastila lahko seznani z vsemi podatki, ki so prek portala zVEM na voljo.

POOBLAŠČENEC (oseba, ki prejme zVEM pooblastilo):

Ime in priimek:	
Datum rojstva:	

Obvezen vpis enega od identifikatorjev pooblaščenca:

EMŠO												ZZZS številka												Davčna številka											

Pooblastilo velja od: (označite izbiro)	datum podpisat ¹ :	
	določenega datuma (vpišite datum):	
Pooblastilo velja do: (označite izbiro)	preklica	
	določenega datuma (vpišite datum):	

Seznanjen sem s tem, da bom v skladu s pravilnikom, ki ureja zVEM pooblastila, 30 dni pred uvedbo o novih storitvah na portalu zVEM, ki jih bo na podlagi pooblastila lahko v mojem imenu izvajal pooblaščenec, s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje o tem seznanjen z obvestilom na svojo aktivno mobilno telefonsko številko ali elektronski naslov v Centralnem registru podatkov o pacientih (CRPP), če bosta v trenutku obveščanja na voljo. Informacije o tem, katere kategorije podatkov in katere storitve so na voljo, so zagotovljene tudi na strani zvem.ezdrav.si, na prvem nivoju podpore eZdravja in na klicnem centru Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Datum podpisa:	
Podpis pooblastitelja:	

Podpis pooblastitelja mora biti **overjen** (npr. na upravni enoti ali pri notarju), **če vlogo pošiljate po pošti**. Pri osebni oddaji na območnih enotah in izpostavah ZZZS, NIJZ ali pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti boste za oddajo vloge morali predložiti osebni dokument s fotografijo.

(izpolni vnašalec vloge pri ZZZS, NIJZ ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti)

Identiteto pooblastitelja preveril:

RIZDDZ številka		Podpis vnašalca:	
Ime in priimek			

¹ Ne glede na datum bo pooblastilo omogočalo dostop do podatkov na portalu zVEM šele po tem, ko bo vpisano v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP). Pooblaščenec in pooblastitelj bosta ob vpisu seznanjena na aktivno mobilno telefonsko številko ali elektronski naslov iz CRPP, če bosta na dan vpisa na voljo.