PLNOMOCENSTVO

Splnomocniteľ/ka

Meno a priezvisko: Martina Veselá
Adresa: Lesná 8, 974 01 Banská Bystrica
Dátum narodenia: 25. 09. 1993
Rodné číslo: 935925/9014
číslo OP: BB789012
(ďalej len „splnomocniteľ/ka“)

týmto plnomocenstvom

splnomocňuje
v súlade s ustanovením § 31 a nasl. Občianskeho zákonníka

splnomocnenca/splnomocnenkyňu

Meno a priezvisko: Anna Nováková
Adresa: Tulipánová 15/B, 821 07 Bratislava
Dátum narodenia: 12. 05. 1985
Rodné číslo: 855512/7031
číslo OP: PE123456
(ďalej len „splnomocnenec/splnomocnenkyňa“)

aby

zastupoval splnomocniteľa/ku v jeho/jej mene a na jeho/jej účet pri nasledujúcich úkonov podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej ako **„zákon o zdravotnej starostlivosti”**) a to konkrétne aby splnomocnenec/splnomocnenkyňa:

1. Získal/a úplné informácie o zdravotnom stave splnomocniteľa/ky, jeho/jej aktuálnej aj plánovanej liečbe a podávaných liečivách, jej rizikách, alternatívach a prognóze a to v neobmedzenom rozsahu (vrátane údajov o týkajúcich sa sociálneho a zdravotného poistenia),
2. Mal/a prístup do zdravotnej dokumentácie splnomocniteľa/ky, a to v celom rozsahu zdravotného stavu splnomocniteľa/ky v súlade s § 25 ods. 1 písm. c) zákona o zdravotnej starostlivosti, vrátane vyhotovovania si kópií a výpiskov z nej podľa ustanovenia § 25 ods. 1 písm. c) zákona o zdravotnej starostlivosti,
3. Získal/a výpis zo zdravotnej dokumentácie splnomocniteľa/ky v plnom rozsahu podľa ustanovenia § 24 ods. 4 písm. e) zákona o zdravotnej starostlivosti,
4. Mohol/a prijímať poučenia a udeľovanie informovaného súhlasu v zmysle § 6 ods. 1 písm. a) zákona o zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k účelu, povahe, následkom a rizikám poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak tento zákon o zdravotnej starostlivosti neustanovuje inak,
5. Bol/a výslovne oprávnený/á vykonávať akékoľvek právne úkony nutné k výkonu oprávnení uvedených v bodoch 1-4 tohto plnomocenstva, vo vzťahu k akýmkoľvek orgánom verejnej

PÁR RÁD A ODPORÚČANÍ

Udelenie plnomocenstva neznamená, že už vo veci nemôžete konať sám/sama. Vaše konanie a rozhodovanie má vždy prednosť.

Splnomocniteľ/ka je ten/tá, ktorý/á splnomocňuje, teda ste to Vy, ak chcete splnomocniť svojho partnera/ku, aby konal/a miesto Vás. Pokiaľ aj Váš/Vaša partner/ka chce, aby ste jeho/ju zastupoval/a v týchto úkonoch Vy, vytlačíte si plnomocenstvo ešte raz, a vyplníte to opačne – teda Vy budete splnomocnenec /splnomocnenkyňa a Váš partner/ka splnomocniteľ/ka.

Rozsah úkonov je daný zákonom, nemožno ho rozširovať, len zúžiť, len na niektoré oprávnenia.

iN PORADŇA
Tento dokument nie je možné bez predchádzajúceho súhlasu upravovať

moci Slovenskej republiky, vrátane orgánov verejnej správy a orgánov štátnej správy, ako aj všetkým právnickým osobám a fyzickým osobám, vrátane akýchkoľvek poskytovateľov služieb zdravotnej starostlivosti, príslušnej zdravotnej poisťovne a Sociálnej poisťovne.
Splnomocnenec je tiež v tejto súvislosti oprávnený/á odpísať, doručovať a prijímať všetky a akékoľvek písomnosti v mene Splnomocniteľa/ky a podávať, doplňať a vziať späť akékoľvek návrhy, žiadosti a dokumenty.

Táto plná moc má neobmedzenú dobu platnosti.

V Bratislave dňa 10. 1. 2025 Veselá
splnomocniteľ/ka

Splnomocnenec/splnomocnenkyňa svojím podpisom potvrdzuje, že plnomocenstvo prijíma:

V Bratislave dňa 10. 1. 2025 Nováková
splnomocnenec/splnomocnenkyňa

!

Plnomocenstvo aj na neobmedzenú dobu je možné jednostranne odvolať, v tom prípade je potrebné doručiť odvolanie plnomocenstva splnomocnencovi písomne. Rovnako je vhodné doručiť odvolanie aj každému, kto mal vedomosť a pri určitom úkone konal so splnomocnencom/splnomocnenkyňou na základe tohto plnomocenstva.

!

Plnomocenstvo môže byť udelené aj na obmedzenú dobu, v tom prípade treba uviesť dátum dokedy je plnomocenstvo udelené. Po uplynutí tejto doby automaticky zaniká.

!

Dátum podpisu splnomocniteľa/ky musí byť zhodný alebo skorší ako dátum podpisu splnomocnenca/kyne.

iN PORADŇA
Tento dokument nie je možné bez predchádzajúceho súhlasu upravovať