

PRILOGA 2: VLOGA ZA PODELITEV ZVEM POOBLASTILA ZA DRUGO OSEBO

POOBLASTITELJ (starš ali uradno dodeljen skrbnik osebe):

Ime in priimek:	Datum rojstva:
-----------------	----------------

Obvezen vpis **enega** od identifikatorjev **pooblastitelja**:

EMŠO	ZZZS številka	Davčna številka												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

OTROK DO 15. LETA ali OSEBA, KI JE POD SKRBNišTVOM, za katero bo pooblaščenec omogočen dostop do podatkov na portalu zVEM:

Ime in priimek:	Datum rojstva:
-----------------	----------------

Obvezen vpis **enega** od identifikatorjev **otroka ali osebe pod skrbništvom**:

EMŠO	ZZZS številka	Davčna številka												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

Spodaj podpisani v skladu s pravilnikom o zVEM pooblastilih pooblašča spodaj navedenega pooblaščenca za obdelavo vseh osebnih podatkov zgoraj navedenega mojega otroka ali osebe pod mojim skrbništvom, ki so dostopni na portalu zVEM, in izvajanje storitev, ki jih omogoča portal zVEM. Izjavljam, da sem pooblaščenca seznanil z namero podelitve zVEM pooblastila za mojega otroka ali osebo pod mojim skrbništvom in da se je pooblaščenec s prejemom zVEM pooblastila strinjal. Seznanjen sem s tem, da morebitna prepoved sporočanja informacij o zdravstvenem stanju otroka ali osebe pod mojim skrbništvom, ki bi jo kdorkoli za pooblaščenca podal pri določenem izvajalcu, nima vpliva na zVEM pooblastilo in da se pooblaščenec do preklica zVEM pooblastila lahko seznani z vsemi podatki otroka ali osebe pod skrbništvom, ki so prek portala zVEM na voljo.

POOBLAŠČENEC (oseba, ki prejme zVEM pooblastilo):

Ime in priimek:	Datum rojstva:
-----------------	----------------

Obvezen vpis **vsaj enega** od identifikatorjev **pooblaščenca**:

EMŠO	ZZZS številka	Davčna številka												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

Pooblastilo velja od ² : (označite izbiro)	datuma podpisa določenega datuma (vpišite datum):	
Pooblastilo velja do ³ : (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 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	

² 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 v CRPP na voljo.

³ V primeru podelitve zVEM pooblastila za otroka se bo pooblastilo vpisalo največ do dopolnjenega 15. leta starosti otroka. V primeru, da je datum, do kdaj velja zVEM pooblastilo, določen pred dopolnjenim 15. rojstnim dnem otroka, se bo upošteval datum iz te vloge.