**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI**

**305**

Na temelju članka 16. stavka 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata (»Narodne novine« broj 169/04) ministar zdravstva i socijalne skrbi donosi

**PRAVILNIK**

**O OBRASCU SUGLASNOSTI TE OBRASCU IZJAVE O ODBIJANJU POJEDINOG DIJAGNOSTIČKOG, ODNOSNO TERAPIJSKOG POSTUPKA**

Članak 1.

Ovim Pravilnikom uređuje se sadržaj obrasca suglasnosti kojom se prihvaća pojedini preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak (u daljnjem tekstu: Suglasnost) te sadržaj obrasca izjave o odbijanju pojedinog preporučenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (u daljnjem tekstu: Izjava o odbijanju) u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te kod privatnih zdravstvenih radnika (u daljnjem tekstu: nositelj zdravstvene djelatnosti).

Članak 2.

Obrazac Suglasnosti koji je tiskan u Prilogu I. ovoga Pravilnika i njegov je sastavni dio sadrži sljedeće podatke:  
– naziv preporučenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka,  
– naziv nositelja zdravstvene djelatnosti,  
– ustrojstvena jedinica,  
– ime i prezime pacijenta,  
– datum rođenja,  
– spol,  
– mjesto rođenja,  
– adresa stanovanja,  
– matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju,  
– ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika, (za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta)  
– potpis i faksimil doktora medicine,  
– mjesto i datum ispunjavanja Suglasnosti (dan, mjesec, godi­na),  
– vlastoručni potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika.

Članak 3.

Sadržaj obavijesti o pojedinom preporučenom dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku koja se prilaže Suglasnosti utvrđuje nositelj zdravstvene djelatnosti uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora i uz suglasnost Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu.

Članak 4.

Odbijanje pojedinog preporučenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem obrasca Izjave o odbijanju koji je tiskan u Prilogu II. ovoga Pravilnika i njegov je sastavni dio.

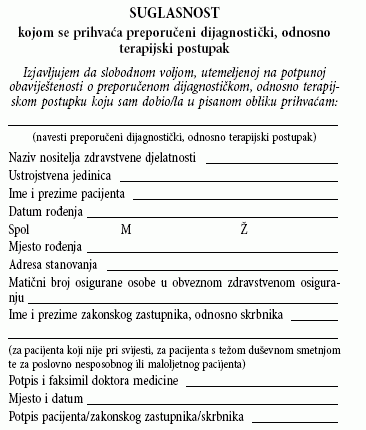
Članak 5.

Obrazac Izjave o odbijanju sadrži sljedeće podatke:  
– naziv preporučenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka,  
– naziv nositelja zdravstvene djelatnosti,  
– ustrojstvena jedinica,  
– ime i prezime pacijenta,  
– datum rođenja,  
– spol,  
– mjesto rođenja,  
– adresa stanovanja,  
– matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju,  
– ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika, (za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smet­njom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta)  
– potpis i faksimil doktora medicine,  
– mjesto i datum ispunjavanja Izjave o odbijanju (dan, mjesec, godina),  
– vlastoručni potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika.

Članak 6.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.  
  
Klasa: 011-02/08-04/03  
Urbroj: 534-07-1-08-2  
Zagreb, 9. siječnja 2008.

Ministar  
**prof. dr. sc. Neven Ljubičić**, v. r.

PRILOG I.  
  


PRILOG II.  
  
 