

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem, na drugiej stronie wniosku !

1. WNIOSKODAWCA

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL:	
ADRES:	
TELEFON:	

2. PACJENT, którego dokumentacja dotyczy:

IMIĘ I NAZWISKO:	
PESEL:	

3. DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Dokumentacja dotyczy leczenia w okresie:	
Rodzaj dokumentacji medycznej: (np. historia choroby, karta informacyjna, wyniki badań)	
Cel udostępnienia:	

Wnioskuje o:

- wydanie oryginału dokumentacji medycznej (na żądanie organów władzy publicznej, sądów, a także gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta)
- wydanie wyciągu dokumentacji medycznej (opłata 0,90 zł za stronę)
- wydanie odpisu dokumentacji medycznej (opłata 0,90 zł za stronę)
- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej (opłata 0,32 zł za stronę, przy czym wydanie pierwszej kopii jest bezpłatne)
- sporządzenie i wydanie kopii dokumentacji medycznej na płycie CD (dokumentacja prowadzona w formie elektronicznej)
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu;

Jednocześnie zobowiązuję się do pokrycia wskazanych powyżej kosztów sporządzenia ww. formy dokumentacji medycznej.

Zawnioskowaną dokumentację medyczną:

- odbiorę osobiście;
- odbierze osoba upoważniona przeze mnie;
- proszę wysłać pocztą na adres wskazany w niniejszym wniosku (opłata za dokumentację medyczną zostanie powiększona o koszt wysyłki);
- proszę wysłać drogą elektroniczną na adres e-mail:
....., przy czym oświadczam, iż zostałem pouczony/a o zagrożeniach związanych z tą formą udostępniania dokumentacji medycznej i sposobach jej zabezpieczenia.

4. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem zawartym na drugiej stronie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz ewentualnej wysyłki. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysyłką dokumentacji medycznej nie obciąża podmiotu leczniczego.

Oświadczam również, że zostałem poinformowany o tym, że administratorem moich danych osobowych jest Zbigniew Mazan, Klinika Chirurgii Mazan, że moje dane osobowe podane w niniejszym wniosku będą przetwarzane wyłącznie w celu udostępnienia mi dokumentacji medycznej i będą przechowywane przez okres maksymalnie 30 lat, co wynika z obowiązujących przepisów prawa. Zostałem również poinformowany o przysługujących mi uprawnieniach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych.

Data:	
Czytelny podpis:	

WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia pracownik uprawniony do odbioru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej)

Stwierdzam, że wnioskodawca jest upoważniony/ nie jest upoważniony do odbioru ww. dokumentacji medycznej.

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
data i podpis

DECYZJA:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udostępnienie ww. dokumentacji medycznej, zgodnie z wnioskiem.

.....
data i podpis

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu, nr nadawczy
- wysłana pocztą elektroniczną na podany we wniosku adres e-mail w dniu
- odebrana osobiście przez pacjenta;
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:

Naliczono opłaty w wysokości:

.....
data i podpis

POTWIERDZENIE ODBIORU (w przypadku wysyłki pocztą należy dołączyć podpisane potwierdzenie odbioru):

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzono na podstawie:

.....
(rodzaj i numer dokumentu)

.....
data i podpis

POUCZENIE:

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot medyczny ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną podmiotom uprawnionym.
3. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną pacjenta ma wyłącznie osoba upoważniona za życia pacjenta.
4. Wydanie oryginału dokumentacji medycznej za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem prawa zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego podmiotu lub organu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej.
5. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. Zgodna na udostępnienie dokumentacji medycznej lub odmowa następuje na podstawie decyzji dyrektora lub osoby przez niego upoważnionej.
7. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
8. Upoważnienie, o którym mowa w pkt 7 powyżej dla swej ważności musi zostać sporządzone w obecności pracownika upoważnionego do wydawania dokumentacji medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi zostać zaopatrzone w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis.
9. Wydanie dokumentacji medycznej następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem ze zdjęciem.
10. Udostępnienie dokumentacji medycznej uprawnionemu następuje bez zbędnej zwłoki.
11. Pacjentowi przysługuje prawo do otrzymania jednej bezpłatnej kopii dokumentacji medycznej, na podstawie art. 15 ust. 3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
12. W przypadku nie odebrania zleconej do udostępnienia dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii, wyciągu lub odpisu na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Objaśnienia:

- wyciąg – skrótowy tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego część, potwierdzone za zgodność z oryginałem;
- odpis – kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu, potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- kserokopia – czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki, bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem.