

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

....., dnia

1. WNIOSKODAWCA

.....
Imię i nazwisko

.....
Telefon kontaktowy/adres mail

.....
Adres

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego | <input type="checkbox"/> wydanie kserokopii |
| <input type="checkbox"/> wydanie oryginału dokumentacji medycznej | <input type="checkbox"/> wydanie wyciągu |
| <input type="checkbox"/> wydanie kopii elektronicznej: mailem/na nośniku danych
(właściwe podkreślić) | <input type="checkbox"/> wydanie odpisu |

2. DANE PACJENTA

Nazwisko i Imię		PESEL																	
Adres																			

3. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta

4. Z tyt. art. 15, ust. 3 RODO – czy wnioskowana dokumentacja udostępniana jest **po raz pierwszy**?

- TAK NIE

5. **ZAKRES UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI** (rodzaj dokumentu, nazwa oddziału lub pracowni, okres leczenia)

6. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI

- dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego
- dokumentację proszę przesłać listem poleconym, za pobraniem, ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. 1
- dokumentację proszę przesłać drogą mailową na adres:

7. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

8. WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia dział statystyki medycznej podmiotu leczniczego)

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

Uzasadnienie:

.....
data i podpis osoby dokonującej weryfikacji

9. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Ilość stron Opłata

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
data i podpis osoby wydającej dokumentację

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

wysłano listem poleconym

wysłano mailem

Nr nadawczy Dnia.....

Potwierdzam zwrot oryginału dokumentacji medycznej

.....
data i podpis osoby przyjmującej zwrot dokumentacji

POUCZENIE

1. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną: pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie, upoważnionym organom.
2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii (czyt. objaśnienia u dołu strony),
 - poprzez przesłanie kopii drogą elektroniczną,
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
4. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej, lecz tylko jej kopii, odpisów lub wyciągów.
5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
7. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
8. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
9. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.
10. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:
 - jedna strona wyciągu lub odpisu - 7,00 zł,
 - jedna strona kopii - 0,30 zł,
11. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
11. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

1. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.),
2. ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017, poz. 1318 ze zm.),
3. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069),
4. ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.),
5. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.),
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).