


Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej		PP 4
	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI	Adm - 325
		Wydanie: 1
		Ważne od: 01.07.2020

I. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ WNIOSK

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL

Dane kontaktowe (adres, nr telefonu, e-mail)

II. OSOBA ZGŁASZAJĄCA WNIOSK JEST: (właściwe zaznaczyć „x”)

- Pacjentem
 Przedstawicielem ustawowym pacjenta¹
 Osobą upoważnioną przez pacjenta wskazaną w dokumentacji medycznej pacjenta
 Osobą upoważnioną przez pacjenta wskazaną w załączonym upoważnieniu
 Osobą bliską²

III. DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY UDOSTĘPNIANA DOKUMENTACJA MEDYCZNA
(wypełnić jeśli dane są inne niż powyżej)

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL

IV. Proszę o sporządzenie i wydanie dokumentacji medycznej: (właściwe zaznaczyć „x”)

- do wglądu kopii odpisu wyciągu wydruku za pośrednictwem
środków komunikacji elektronicznej na informatycznym nośniku danych

z leczenia/badania w Oddziale/Poradni/Pracowni

za okres

w zakresie:

- pełna historia choroby część historii choroby karta informacyjna z leczenia szpitalnego kopia
wyników badań wpisy w historii zdrowia i choroby w poradni inne (wskazać).....

V. RODZAJ WNIOSKU O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- pierwsze udostępnienie dokumentacji kolejny wniosek o udostępnienie dokumentacji
 inne:

VI. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: (właściwe zaznaczyć „x”)


- odbiór osobisty
 odbiór przez osobę upoważnioną
 proszę o przesłanie na mój koszt zgodnie z obowiązującym cennikiem operatora pocztowego, za
zwrótnym potwierdzeniem odbioru na adres podany w punkcie I.

*Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochronę danych osobowych akceptuję zasady i tryb udostępniania dokumentacji medycznej, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2019.1127 t.j.) oraz że pokryję w całości koszt wykonania kopiowania powyższej dokumentacji ustalony stosownie do zapisów ww. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, **także w przypadku jej nieodebrania.***

W przypadku przesłania jej drogą pocztową zobowiązuję się do pokrycia kosztów zgodnie ze stawką wynikającą z obowiązujących przepisów. Wyrażam zgodę na wystawienie faktury bez mojego podpisu. Zostałem poinformowany, że pierwsza kopia dokumentacji medycznej jest udostępniana bezpłatnie³.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w myśl art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób (...) w kategoriach zawartych w powyższym wniosku w celu skontaktowania się i określenia postępowania z przygotowaną dokumentacją medyczną.

.....
data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej		PP 4
	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI	Adm - 325
		Wydanie: 1
		Ważne od: 01.07.2020

VII. DEKLARACJA ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PRZEZ OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ:

Upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej

Pana/Panią

Zamieszkałego/zamieszkałą

PESEL:Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

VIII. Deklaracja osoby upoważnionej przez pacjenta do odbioru dokumentacji medycznej

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń informuję, że jestem:

- upoważniony/a przez wskazanego powyżej pacjenta do uzyskania jego dokumentacji medycznej,
- przedstawicielem/ką ustawowym pacjenta, o którego dokumentację wnoszę.

.....
czytelny podpis

IX. POTWIERDZENIE ODBIORU:

Dnia: dokumentacja została: odebrana osobiście, przez osobę upoważnioną,
 wysłana listem poleconym.

Tożsamość osoby odbierającej wnioskowaną dokumentację stwierdzono na podstawie:

- rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

.....
czytelny podpis odbierającego

.....
czytelny podpis wydającego

Objaśnienia:

Ad.1 Po wykazaniu uprawnienia, w szczególności za okazaniem odpowiedniego dokumentu potwierdzającego tożsamość np. dowodu osobistego, paszportu; w tym:

- rodzicom do ukończenia przez dziecko 18 roku życia - za okazaniem metryki urodzenia dziecka, a w przypadku braku tego dokumentu - po złożeniu stosownego oświadczenia,
- opiekunom ustanowionym przez sąd - za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, kuratela, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym);

Ad.2 Dotyczy wyłącznie osoby bliskiej uprawnionej do otrzymania dokumentacji pacjenta po jego śmierci, wskazanej w art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osobami bliskimi zgodnie z ww. ustawą są: małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Ad.3 Bezpłatnie dokumentacja medyczna jest udostępniana wyłącznie pacjentowi/przedstawicielowi ustawowemu.