

Nasielsk, dnia

**DO DYREKTORA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W NASIELSKU**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Oświadczam, że jestem (zakreślić właściwe):

- pacjentem przedstawicielem ustawowym pacjenta osobą upoważnioną przez pacjenta

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko

Adres

PESEL

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko

Adres

PESEL

PROSZĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ :

- na informatycznym nośniku danych (**preferowana forma**)
 do wglądu w siedzibie SP ZOZ w Nasielsku
 sporządzenie kserokopii dokumentacji
 sporządzenie wyciągu z dokumentacji
 za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej : ESP-elektroniczna skrzynka podawcza / e-mail*

z leczenia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nasielsku,

Przychodnia, Poradnia

okres leczenia:

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI:

- dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie SPZOZ w Nasielsku
 dokumentację odbierze osoba przeze mnie upoważniona (imię i nazwisko oraz pesel lub inne dane identyfikujące osobę)
.....
 dokumentację proszę przesłać listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres w/w
 dokumentację proszę przesłać poprzez ESP / e-mail * na adres:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z pouczeniem znajdującym się na końcu wniosku, akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(data i podpis osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji)

WERYFIKACJA WNIOSKU (WYPELNIŁ PRACOWNIK REJESTRACJI)

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

Uzasadnienie:

.....
(data i podpis osoby dokonującej weryfikacji)

DECYZJA

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam* zgody na udostępnienie w/w dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem.

.....
(data i podpis Dyrektora SPZOZ w Nasielsku)

POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

W dniu została odebrana kserokopia/wydruk/wyciąg dokumentacji medycznej przez Pana/Panią*

PESEL

Wysłano listem poleconym

Nr nadawczy dnia

Wysłano ESP / e-mailem/ nośnik informatyczny *, na następujący adres:
dnia

.....
(odpis osoby wydającej dokumentację)

.....
(podpis osoby odbierającej dokumentację)

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 do wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - 1) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i 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.
5. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji Dyrektora zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku niewyrażenia zgody, odmowa wydania dokumentacji następuje w formie pisemnej z uzasadnieniem.
7. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
8. Dokumentacja wydana jest nie później niż w terminie 7 dni od złożenia wniosku.
9. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu następuje po uprzednim uzgodnieniu terminu.

Podstawy prawne:

1. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.);
2. ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2020r. poz. 849 z późn. zm.);
3. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2021r. poz. 302 z późn. zm.);
4. ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019r. poz. 1781 z późn. zm.);
5. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. z o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559 z późn. zm.).

OBJAŚNIENIA

* niepotrzebne skreślić

w tym polu wpisać „X”

05.10.2021

Strona 2 z 2