



Rok założenia 1877

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę wypełnić drukowanymi literami

przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Poznań, dnia

1. WNIOSKODAWCA

Imię i Nazwisko: **PESEL**

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy: e-mail:

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

- wydanie kserokopii
- wydanie wyciągu
- wydanie odpisu
- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego

Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Imię i Nazwisko: **PESEL**

Adres zamieszkania:

2. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta

3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA

- Szpital nazwa oddziału w okresie
- Poradnia nawa poradni w okresie
- Izba Przyjęć w okresie
- Inne jakie

4. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

- dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego
- do odbioru dokumentacji medycznej upoważniam Panią/Pana
legitymującego się dowodem osobistym nr
- dokumentację proszę przesłać na adres określony w pkt. 1, przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru, za pobraniem *(obejmującym koszt sporządzenia kopii i koszty przesyłki wg. stawek Poczty Polskiej)*

5. OŚWIADCZENIE

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

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis wnioskodawcy

Pouczenie

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - upoważnionym organom.
3. Po śmierci pacjenta, prawo do udostępnienia dokumentacji medycznej ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym wcześniej terminie,
 - poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii *) *objaśnienia u dołu strony*
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. Zgoda na udostępnienie dokumentacji lub jej odmowa następuje na podstawie decyzji Dyrektora podmiotu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody, odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
7. W przypadku upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej, upoważnienie należy dołączyć do wniosku.
8. Upoważnienie, o którym mowa w pkt. 7 dla swojej ważności musi być sporządzone w obecności pracownika upoważnionego do wydania dokumentacji medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi być zaopatrzone w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis upoważniającego.
9. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
10. Dokumentacja wydawana jest w terminie do 14 dni od daty złożenia wniosku.
11. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
12. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu jest bezpłatne.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *Działalności Leczniczej* (Dz. U. z 2013 r. nr 217 tj. z póź. zm.),
2. Ustawa o *Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2012, nr 159 tj. z póź. zm.),
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. z 2014 r. nr 177 tj.)

*) objaśnienia

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

6. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

1) Tożsamość osoby (imię i nazwisko)

odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:

..... Nr
(nazwa dokumentu)

2) Pobrano opłatę w wysokości za stron dokumentacji medycznej.

gotówka

przelew

.....
Czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

3) Wysłano przesyłką za pobraniem nr nadawczy, z dnia

.....
Czytelny podpis osoby pracownika wydającego dokumentację