

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
- wydanie wydruku
- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- wydanie dokumentacji na informatycznym nośniku danych
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- wydanie oryginału, albowiem zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

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, który niniejszym oświadcza, iż jest przedstawicielem ustawowym pacjenta:(podpis)
- wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta (wówczas należy dołączyć do wniosku oryginał upoważnienia, o którym mowa w pkt 6 pouczenia)
- *wniosek składa osoba bliska dla pacjenta, która niniejszym oświadcza, iż była osobą bliską dla pacjenta
[*dotyczy wyłącznie sytuacji złożenia wniosku po śmierci pacjenta]:(podpis)

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

5. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuje 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 oraz podmiotom określonym w art. 26 ust. 3, 3a, 3b i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym lub osobą bliską.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,*) **objaśnienia u dołu strony**
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - na informatycznym nośniku danych.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. W przypadku upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej, upoważnienie to zaleca się to wpisać na pierwszej stronie wniosku.
7. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
8. Dokumentacja wydawana jest w możliwie najkrótszym terminie.
9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej uprawnionym organom oraz podmiotom, wynika z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.),
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069)

*) objaśnienia

- > wyciąg - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej,
- > odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem,
- > kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

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 zastron dokumentacji medycznej

- gotówka
- przelew

.....
Data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

.....
Czytelny podpis osoby pracownika wydającego dokumentację