EDEN
CENTRUM MEDYCZNE

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Myszków, dnia.....

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko ..... PESEL: ..... ……..

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

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

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:
Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja

Imię i nazwisko ..... PESEL:……

Adres ..... ……

2. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

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

3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA: *(proszę podać zaznaczyć właściwe)*

Dotyczy (proszę zaznaczyć właściwe)

- ☐ leczenia w okresie. .....
- ☐ całości dokumentacji medycznej
- ☐ wskazanych rodzajów dokumentów……w okresie……

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

- ☐ dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego
- ☐ przez osobę upoważnioną w siedzibie podmiotu leczniczego
- ☐ dokumentację proszę przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. 1 *), za pobraniem*) *(obejmującym koszt sporządzenia kopii i koszty przesyłki wg. stawek Poczty Polskiej.)*

5. OŚWIADCZENIE:
Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego 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)

6. POTWIERDZENIE WYDANIA WNIOSKU

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

(data i podpis osoby wydającej dokumentację) (data i podpis wnioskodawcy)

EDEN
CENTRUM MEDYCZNE

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 na piśmie;
   - upoważnionym organom.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
   - do wglądu w podmiocie leczniczym w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
   - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii *) *czyt. 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. 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.
6. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
7. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji dyrektora zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
8. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
9. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

11. *Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 5 dni od daty złożenia wniosku.*

12. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:

- jedna strona wyciągu lub odpisu – nie może przekroczyć 0, 002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
- jedna strona kopii - nie może przekroczyć 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,

Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

13. Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych akceptuje tryb udostępniania mi dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 24 ust. 1, art. 26 ust 1 i 2 oraz w art. 27 pkt. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

....

Myszków, dnia (podpis Wnioskodawcy)

Podstawy prawne:

1. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (,Dz. U. z 2011r nr 112 poz. 654);*
2. *Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz. U. z 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.)*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697)*
4. *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 zpóźn. zm)*
5. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 202, poz. 2135 zpóźn. zm.)*

)Objaśnienia:

→ ***wyciąg*** - skrótowy tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego części - potwierdzone za zgodność z oryginałem;
→ ***odpis*** - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;
→ ***kserokopia*** - czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki - bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem;