

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej.

1. Dane osoby wnoszącej o wydanie dokumentacji (podkreślić: pacjent, opiekun prawny, osoba upoważniona):

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

2. Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy (wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent):

Imię i nazwisko:

PESEL:

3. Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji medycznej (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy

wniosek składa opiekun prawny pacjenta, którego dokumentacja dotyczy

Jako opiekun prawny pacjenta oświadczam (pod rygorem odpowiedzialności karnej), że dysponuję orzeczeniem sądowym mocą, którego sprawuję opiekę nad pacjentem.

.....
(podpis wnioskodawcy)

wnioskodawca jest osobą upoważnioną:

upoważnienie w dokumentacji medycznej

odrębne upoważnienie, stanowiące załącznik do niniejszego wniosku

4. Udostępnienie dokumentacji obejmuje następujący zakres (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

historia choroby,

karta informacyjna dot. opieki w ZPO,

inne

5. Wnioskuje o (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

- sporządzenie kserokopii dokumentacji poświadczonej za zgodność z oryginałem,
- sporządzenie wyciągu z dokumentacji medycznej,
- sporządzenie odpisów dokumentacji medycznej,
- wydanie zdjęcia rentgenowskiego wykonanego na kliszy, za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu,
- wydanie na informatycznym nośniku danych (płyta CD/DVD),
- sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu),
- udostępnienie dokumentacji do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego.

Wnioskuje o dokumentację za okres leczenia (wskazać daty „od”-”do”):
.....

6. Dokumentacja wymieniona w pkt. 4 (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

- zostanie odebrana osobiście/do rąk własnych,
- odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 - numer PESEL:
- proszę o przesłanie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres jak w pkt. 1,
- proszę o przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail:

Oświadczam, że mam świadomość zagrożeń związanych z przesyłaniem dokumentów transmisją elektroniczną i borę za to odpowiedzialność.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Pouczenie:

1. Pacjent może żądać udostępnienia dokumentacji medycznej do wglądu, w postaci kopii, odpisów lub wyciągów, za wyjątkiem żądania wydania zdjęcia rentgenowskiego wykonanego na kliszy, wydawanego za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
2. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
3. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
4. W przypadku nieodebrania zleconej do przygotowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.
5. Administratorem danych osobowych jest: Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy „Zacisze” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą: Zimnodół 51, 32-300 Olkusz, REGON: 356519657, NIP: 6371997982, KRS: 0000933213

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu:

Podpis pracownika:

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:
- odebrana osobiście przez pacjenta/do rąk,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta (zakreślić):
 - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości:

.....
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie weryfikacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz weryfikacji tożsamości osoby odbierającej dokumentację (dokument potwierdzający tożsamość ze zdjęciem):

Imię i nazwisko osoby zweryfikowanej:

.....
(data i czytelny podpis osoby wydającej dokumentację)

REGULAMIN UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi, jego opiekunowi prawnemu, w tym przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana również osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia (z zastrzeżeniem pkt. a i b).
 - a. W przypadku sporu o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd o którym mowa w artykule 628 kodeksu postępowania cywilnego;
 - b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnianiu dokumentacji medycznej, sąd o którym mowa w artykule 628 kodeksu postępowania cywilnego na wniosek osoby bliskiej może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępniania w sytuacjach tego wymagających.
4. Dokumentacja medyczna może zostać udostępniona również:
 - a. innym podmiotom udzielającym świadczeń;
 - b. organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych, konsultantom w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnych do wykonywania przez te podmioty ich zadań;
 - c. zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta;
 - d. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu;
 - e. szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych w postaci danych zanonimizowanych.
5. Elektroniczna dokumentacja medyczna zgodnie z rozporządzeniem z dnia 06.04.2020 w sprawie rodzaju zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania podlega takim samym zasadom.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana poprzez sporządzenie jej kopii, wyciągu, odpisu zarówno z dokumentacji papierowej jak i elektronicznej:
 - a. osobiście;
 - b. listownie na adres zamieszkania pacjenta podany w dokumentacji medycznej (list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru);
 - c. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (na adres e-mail). Wysyłanie kopii dokumentacji medycznej drogą mailową następuje poprzez wysłanie pliku zabezpieczonego hasłem;
 - d. na nośnik danych (płyta CD, port USB).
7. Oryginał dokumentacji medycznej może zostać wydany za pokwitowaniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (istotne jest ustalenie terminu zwrotu) jeśli uprawniony **organ** żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

8. W celu uzyskania dokumentacji medycznej osoby lub organy występują z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie pisemnej lub w formie ustnej.
9. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony osobiście, za pośrednictwem poczty oraz poczty elektronicznej. W przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej wniosek musi zostać złożony osobiście.
10. Udostępnienie dokumentacji medycznej **organom** uprawnionym następuje w trybie poufnym za pokwitowaniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (dotyczy oryginału dokumentacji medycznej) na podstawie prawidłowo złożonego wniosku i decyzji Dyrektora.
11. Dokumentacja medyczna wydawana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie do 14 dni roboczych, licząc od daty złożenia wniosku.
12. Dokumentacja medyczna wydawana jest w okienku rejestracji w dni robocze w godzinach pracy rejestracji.
13. Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
14. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej:
- a. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej – brak opłaty
 - b. Druga i kolejna kopia dokumentacji medycznej – opłata zgodna z aktualnym cennikiem udostępnionym w rejestracji.

Zapoznałam/em się z ww. Regulaminem, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy