



Warka, dn. 20.... r.

Dyrektor SPZOZ w Warcie

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. WNIOSKODAWCA:

.....
.....

(Imię i nazwisko/INSTYTUCJA)

.....
.....

(Adres zamieszkania / siedziby)

.....

(Nr PESEL)

.....

(Dokument tożsamości)

.....

(Nr telefonu)

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

- do wglądu w siedzibie SPZOZ w Warcie. wydanie odpisu wydanie wyciągu.
 wydanie kopii. oryginału dokumentacji medycznej, który zobowiązuję się zwrócić do dnia

2. DANE PACJENTA, KTÓREGO WNIOSEK DOTYCZY:

NAZWISKO: **IMIĘ:**

ADRES ZAMIESZKANIA:

PESEL:

3. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI:

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

4. ZAKRES UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI (rodzaj dokumentacji, nazwa poradni, okres leczenia):

.....
.....
.....

5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI:

- dokumentację odbieram osobiście w siedzibie SPZOZ w Warcie.
 dokumentację proszę przesłać listem poleconym, za pobraniem, ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. 1.

6. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z pouczeniem znajdującym się na odwrocie wniosku, akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania i ewentualnej wysyłki. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warcie.

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

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

7. WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia pracownik rejestracji).

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

Uzasadnienie:

.....

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

8. DECYZJA:

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

.....

(data i podpis Dyrektora)

9. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU:

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej:

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej:

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

.....
(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)



Wysłano listem poleconym

Nr nadawczy dnia

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, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym..
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej 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 zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów z zastrzeżeniem pkt. 4.
4. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
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 kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest 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. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej są określone z załączniku Nr 2 do regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Warce.
10. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
11. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku.

Podstawy prawne:

1. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112 poz. 654 z późn. zm.);
2. ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2009 r. 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 z późn. zm.);
4. ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.);
5. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 202, poz. 2135 z późn. zm.).

Objaśnienia:

wyciąg – skróty 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 dokładne odwzorowanie treści i formy oryginału dokumentacji medycznej.