



NR WNIOSKU.....

Warca, dn. .... 20 ..... r.

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

**1. WNIOSKODAWCA:**

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

(Imię i nazwisko/INSTYTUCJA) (Adres zamieszkania / siedziby)

(Nr PESEL) (Nr telefonu)

**Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:**

- do wglądu w siedzibie SPZOZ w Warce.  wydanie odpisu.  
 wydanie kserokopii  wydanie wyciągu.  
 na informatycznym nośniku danych.  
 wydanie oryginału- dot. tylko organów władzy publicznej, sądów powszechnych, lub sytuacji gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta

**2. DANE PACJENTA, KTÓREGO WNIOSEK DOTYCZY:**

NAZWISKO: ..... IMIĘ: .....  
ADRESZAMIESZKANIA: .....  
PESEL: .....

**3. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI:**

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

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

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

**5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI:**

- dokumentację odbieram osobiście w siedzibie SPZOZ w Warce.  
 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 Warce.

..... (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<sup>1</sup> do odbioru w/w dokumentacji medycznej.

Uzasadnienie: .....

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

### **POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU:**

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem:

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

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej zgodnie z wnioskiem:

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

Wysłano listem poleconym

Nr nadawczy ..... dnia .....

.....  
(podpis osoby wysyłającej)

„1”-niepotrzebne skreślić

### **POUCZENIE**

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
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. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej\*, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniami wskazanymi w art. 26 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
  - a. do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
  - b. przez sporządzenie jej wyciągów\*, odpisów\* lub kopii\*,
  - c. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem 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,
  - d. na informatycznym nośniku danych\*.
4. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
5. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.
6. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
7. Dokumentacja wydawana jest bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 7 dni od złożenia wniosku.
8. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej są określone w załączniku nr 2 do Regulaminu organizacyjnego SPZOZ w Warce.
9. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
10. Udostępnienie dokumentacji jest bezpłatne w przypadku udostępnienia jej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie w postaci wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, na informatycznym nośniku danych\* oraz kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) oraz w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

### **Podstawy prawne:**

1. 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.);
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 poz. 666; z 2022 poz.1304 z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2005 r., nr 64 poz. 565; z 2024 r. poz. 307 z późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).

### **\* Objasnienia:**

**informatyczny nośnik danych** - materiał lub urządzenie służące do zapisywania, przechowywania i odczytywania danych w postaci cyfrowej;  
**osoba bliska** - małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;  
**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 odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).