

WZÓR

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami

Przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

....., dnia

WNIOSKODAWCA

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

(ulica nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon kontaktowy e-mail

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Imię i Nazwisko

Data urodzenia PESEL

Proszę właściwie zaznaczyć X we właściwej rubryce

TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI

- pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- przedstawiciel ustawowy pacjenta
- osoba upoważniona przez pacjenta (do wniosku należy dołączyć upoważnienie)
- inna osoba występująca z wnioskiem (dotyczy np. sytuacji złożenia wniosku po śmierci pacjenta – do wniosku należy dołączyć oświadczenie osoby bliskiej)

FORMA UDOSTĘPNIENIA

- kserokopia / wydruk
- wyciąg / odpis
- zaświadczenie lekarskie
- nośnik elektroniczny (np. CD)
- do wglądu w siedzibie zakładu leczniczego (z prawem do wykonania np. fotokopii)
- środki komunikacji elektronicznej

DOKUMENTACJA DOTYCZY

- Szpital nazwa oddziału w okresie
- Poradnia nazwa poradni w okresie
- Inne jakie?

Wyniki badań

TAK wszystkie TAK za okres.....

TAK nazwa badania..... NIE

Poświadczenie za zgodność z oryginałem

TAK NIE

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI

- odbiorę osobiście w siedzibie zakładu leczniczego
- zostanie odebrana przez osobę upoważnioną w siedzibie podmiotu leczniczego
- proszę przesłać na adres podany w pkt.1, jednocześnie oświadczam, że pokryję koszty przesyłki (list polecony za zwrotnym poświadczeniem odbioru)
- proszę przesłać na adres e-mail

OŚWIADCZENIE: Oświadczam, że zapoznałam/em się z pouczeniem i informacją (RODO) na odwrocie wniosku, rozumiem i akceptuję zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

.....
(czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego)

Pouczenie

- Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
- Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport),
 - przedstawicielowi ustawowemu pacjenta (do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat) - rodzicom za okazaniem dokumentu tożsamości lub opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.),
 - osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej, za okazaniem dowodu tożsamości,
 - osobie upoważnionej przez pacjenta na podstawie odrębnego pełnomocnictwa/ upoważnienia,
 - po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym oraz osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia,
 - upoważnionym organom oraz podmiotom określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej osobom fizycznym, uprawnionym organom oraz podmiotom, wynika z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Udostępnienie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych osoby występującej z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., adres do korespondencji: ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk z dopiskiem IOD.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl
3. Celem przetwarzania Pana/i danych osobowych jest udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta wskazanego we wniosku o udostępnienie. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
4. Odbiorcami przetwarzanych Pana/i danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną, archiwizujące dokumenty.
5. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres 20, 22 lub 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, w zależności od zawartości dokumentacji medycznej zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje Panu/i w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce Pan/i zwykłego pobytu.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Pana/i dane nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.