

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI

przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Szczecinek, dnia.....

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko: PESEL:

Adres: tel.:

Adres e-mail:.....

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

- ☐ do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- ☐ wydanie kserokopii, wydruku
- ☐ wydanie wyciągu
- ☐ wydanie odpisu
- ☐ wydanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją medyczną
- ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail)

Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

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
- ☐ osoba bliska (dotyczy sytuacji kiedy nastąpił zgon pacjenta)

3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA: *(proszę podać nazwę oddziału/poradni/komórki organizacyjnej oraz okres leczenia)*

.....w okresie

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

- ☐ dokumentację odbiorę osobiście*)/przez osobę upoważnioną*) w siedzibie podmiotu leczniczego
- ☐ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail wskazany we wniosku lub na adres e-mail znajdujący się w dokumentacji medycznej
- ☐ 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. PROSIMY ZAPOZNAĆ SIĘ Z PONIŻSZYMI INFORMACJAMI:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) informujemy, że:

- 1) **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest
Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek
NIP 673-185-70-08, REGON 320524190
tel.: 94 37-26-711, adres e-mail: sekretariat@szpital.szczecinek.pl
- 2) **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych**

W Szpitalu w Szczecinku Sp. z o.o. ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, dane kontaktowe: tel. 94 37 267 73, adres e-mail: iod@szpital.szczecinek.pl

3) Cele przetwarzania osobowych danych

Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania i ewidencjonowania wniosków o udostępnianie dokumentacji medycznej.

4) Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna z art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

5) Informacje o odbiorcach danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

6) Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane

Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o.

7) Uprawnienia z art. 15 – 21 RODO

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

8) Prawo do wniesienia skargi

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

9) Obowiązek podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi realizację wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.

10) Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

6. 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)

7. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU:

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

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

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

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,
 - uprawnionym organom lub podmiotom.
3. 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 zastrzeżeniem art. 26 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.).
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie,
 - poprzez sporządzenie jej wydruku, wyciągu, odpisu lub kopii,
 - poprzez 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,
 - na informatycznym nośniku danych.
 - udostępnienie dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej jest możliwe gdy wnioskodawca poda we wniosku swój adres e-mail oraz złoży go osobiście albo adres e-mail został wskazany w dokumentacji medycznej pacjenta. Dokumentacja zostanie wówczas wysłana na wskazany we wniosku adres e-mail w postaci zaszyfrowanej wiadomości, do której kod zostanie wysłany na numer telefonu podany we wniosku.
 - udostępnienie dokumentacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest również możliwe pod warunkiem wysłania tego wniosku jako dokumentu podpisanego podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Szpitala z wykorzystaniem Profilu zaufanego na ePUAP. Dokumentacja zostanie wówczas wysłana na wskazany we wniosku adres e-mail w postaci zaszyfrowanej wiadomości, do której kod zostanie wysłany na numer telefonu podany we wniosku.
5. W przypadku zawnioskowania o przesłanie dokumentacji medycznej pocztą, wnioskodawca zobowiązany jest pokryć koszty przesyłki dokumentacji medycznej. Dokumentację wysyłaną przesyłką poleconą, do rąk własnych za zwrotnym potwierdzeniem odbioru oraz za pobraniem.
6. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
7. W przypadku nie wyrażenia zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej odmowa 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.
10. Dokumentacja medyczna jest udostępniana bez zbędnej zwłoki, co oznacza, że udostępnienie odbędzie się w jak najkrótszym czasie uwzględniając czas do wykonania niezbędnych czynności do przygotowania dokumentacji. Należy mieć również na uwadze kolejność wpływania wniosków.
11. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:
 - jedna strona wyciągu lub odpisu – 17,50 zł,
 - jedna strona kopii – 0,61 zł,
 - udostępnienie dokumentacji na nośniku elektronicznym – 3,50 zł.

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

Oplaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi, osobie przez niego upoważnionej lub jego przedstawicielowi ustawowemu pierwszy raz w żądanym zakresie, przez sporządzenie jego wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych.

12. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
4. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.