

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 do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

Adres email (jeśli wybrano odbiór elektroniczny).....

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

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

Imię i nazwisko:

PESEL(jeśli nadano):.....

Adres:

2. WNIOSKOWANY SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- ☐ do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- ☐ wydanie kserokopii, wydruku
- ☐ wydanie wyciągu
- ☐ wydanie odpisu
- ☐ dokumentacja na informatycznym nośniku danych
- ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej(na wskazany adres e-mail)

3. 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)

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

Oddział/poradnia/komórka organizacyjna:.....

Okres leczenia(od-do):.....

Zakres/rodzaj żądanej dokumentacji (np. karta informacyjna, wyniki badań).....

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

- ☐ odbiorę osobiście w siedzibie Szpitala
- ☐ odbierze osoba upoważniona przeze mnie – po weryfikacji jej tożsamości i uprawnień
- ☐ wysyłka pocztą na adres do korespondencji wskazany w pkt 1
- ☐ przekazanie elektroniczne na adres e-mail wskazany w pkt 1 (dokumentacja zostanie zabezpieczona; kod dostępu zostanie przekazany odrębnie na podany numer telefonu).

Przesyłka pocztowa jest wysyłana za potwierdzeniem odbioru i za pobraniem, zgodnie z aktualnym cennikiem Szpitala. Odbiór elektroniczny jest realizowany po weryfikacji uprawnień i zgodnie z zasadami podanymi w pouczeniu.

6. PROSIMY ZAPOZNAĆ SIĘ Z PONIŻSZYMI INFORMACJAMI:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, że:

- 1. Administrator danych** Administratorem danych jest Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek, NIP 673-185-70-08, REGON 320524190. Kontakt: tel. 94 37 26 711, e-mail: sekretariat@szpital.szczecinek.pl.
- 2. Inspektor Ochrony Danych** Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel. 94 37 26 714, e-mail: iod@szpital.szczecinek.pl.
- 3. Cel przetwarzania** Dane będą przetwarzane w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku, weryfikacji tożsamości i uprawnienia do dokumentacji, jej udostępnienia oraz rozliczenia należnej opłaty, jeżeli jest pobierana.
- 4. Podstawa prawna** Podstawą przetwarzania jest obowiązek prawny Administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz – w zakresie danych dotyczących zdrowia – art. 9 ust. 2 lit. h RODO, w związku z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 5. Odbiorcy danych** Dane mogą być udostępniane osobom upoważnionym przez Administratora, podmiotom przetwarzającym dane na jego rzecz oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
- 6. Okres przechowywania** Dane dotyczące wniosku będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa i obowiązującym u Administratora jednolitym rzeczowym wykazem akt.
- 7. Prawa osoby, której dane dotyczą** Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO. Inne prawa przysługują w zakresie i na warunkach określonych w RODO; obowiązek prawny przechowywania dokumentacji może ograniczać prawo do usunięcia danych.
- 8. Skarga** Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9. Podanie danych** Podanie danych niezbędnych do identyfikacji pacjenta, wnioskodawcy i weryfikacji uprawnienia jest konieczne do rozpatrzenia wniosku. Brak tych danych może uniemożliwić jego realizację.
- 10. Zautomatyzowane decyzje** Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

7. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że dane podane we wniosku są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, że Szpital może zweryfikować moją tożsamość i uprawnienie do uzyskania dokumentacji oraz skontaktować się ze mną w sprawie doprecyzowania wniosku lub sposobu bezpiecznego przekazania dokumentacji. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach udostępniania dokumentacji oraz ewentualnych opłatach zgodnych z obowiązującymi przepisami i cennikiem Szpitala.

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

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

8. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU:

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

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

.....
(data i podpis odbierającego)

*) niepotrzebne skreślić

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.

2. **Prawo do dokumentacji.** Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:

- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
- osobie upoważnionej przez pacjenta,
- uprawnionym organom lub podmiotom.

Dokumentacja po śmierci pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia, jego przedstawicielowi ustawowemu z chwili zgonu, osobie bliskiej – z zastrzeżeniem sprzeciwu pacjenta wyrażonego za życia lub sprzeciwu innej osoby bliskiej (art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) W przypadku sporu albo uzasadnionych wątpliwości co do uprawnienia rozstrzygnięcie następuje na zasadach określonych w ustawie.

3. **Sposoby udostępniania:**

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie (z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć)
- 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 (CD)
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (konieczność podania przez wnioskodawcę adresu e-mail we wniosku,

4. **Składanie wniosku i odbiór elektroniczny** Wniosek można złożyć ustnie, osobiście, pocztą albo na adres e-mail Szpitala: sekretariat@szpital.szczecinek.pl. Odbiór elektroniczny odbywa się w postaci zabezpieczonej wiadomości, a kod dostępu przekazywany jest odrębnie.

5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

6. **Odmowa.** W przypadku nie wyrażenia zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej odmowa wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.

7. **Upoważnienie.** Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.

8. **Weryfikacja uprawnienia.** Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

9. **Termin realizacji.** Dokumentacja udostępniana jest bez zbędnej zwłoki, co oznacza, że udostępnienie odbędzie się w jak najkrótszym czasie uwzględniając czas do wykonania niezbędnych czynności do przygotowania dokumentacji oraz biorąc pod uwagę kolejność wpływania wniosków.

10. **Oplaty:**

- Wgląd do dokumentacji na miejscu jest bezpłatny (po uprzednim uzgodnieniu terminu).
- jedna strona wyciągu lub odpisu – **18,47 zł**;
- jedna strona kopii lub wydruku – **0,65 zł**;
- dokumentacja na nośniku elektronicznym – **3,69 zł**.

Koszt wysyłki pocztowej jest naliczany zgodnie z aktualnym cennikiem Szpitala oraz rzeczywistymi kosztami przesyłek:

- koszt wysyłki dokumentacji wysłanej pocztą listem poleconym ekonomicznym (**1-100 karetek - 17,00 zł**)
- koszt wysyłki dokumentacji wysłanej pocztą listem poleconym ekonomicznym (**101-200 karetek - 27,00 zł**)

Opłat nie pobiera się w przypadkach określonych w art. 28 ustawy, w szczególności przy pierwszym udostępnieniu pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu w żądanym zakresie i ustawowo wskazanej formie. 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. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).