CENTRUM MEDYCZNE SPAMED
UL. SZKOLNA 4 89-400 SĘPÓLNO KRAJEŃSKIE

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 4 dni

(Uwaga: Wniosek proszę wypełnić drukowanymi literami)

1. Wnioskodawca:

Imię i Nazwisko:……

Adres zamieszkania:……

Nr PESEL: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Numer telefonu kontaktowego:……

2. Dane osobowe pacjenta, którego dotyczy wniosek:(*Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja)*

Imię i Nazwisko:……

Adres zamieszkania:……

Nr PESEL: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

4. **Zakres wnioskowanej dokumentacji:**

☐ Poradnia……za okres……

☐ Inne……data wykonania……

Wnioskuję o:

a) wydanie: ☐ kserokopii dokumentacji medycznej ☐ odpisu dokumentacji medycznej

b) wgląd do dokumentacji medycznej

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania kserokopii/odpisu zgodnie z cennikiem obowiązującym w Centrum Medyczne SPAMED.

5 Dokumentację:

☐ dokumentację odbiorę osobiście***)**

☐ przez osobę upoważnioną***)**

☐ w siedzibie podmiotu leczniczego

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.

…… osoba przyjmująca wniosek

…… (data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data: ……

Uzgodniony termin odbioru / udostępnienia do wglądu: ……

Podpis pracownika: ……

WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

1) Potwierdzam odbiór kserokopii/odpisu dokumentacji medycznej*:

…… …….. ……

(data) (imię i nazwisko odbierającego) (nr dokumentu tożsamości odbierającego)

……

(podpis pracownika wydającego dokumentację medyczną) ……

(podpis odbierającego dokumentację medyczną)

POUCZENIE

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
   b) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu
   c) osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie;
   d) upoważnionym organom.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
4. 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 z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.

5. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej, lecz tylko jej kopii, odpisów lub wyciągów.

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

7. 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.

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

9. Upoważnienie , o którym mowa w pkt. 8 dla swojej ważności musi być sporządzone w obecności pracownika upoważnionego do wydania dokumentacji medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi być zaopatrzone w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis upoważniającego.

10. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

11. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 4 dni od daty złożenia wniosku.

12. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:
    -jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
    -jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
    -udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004
    Przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale

13. 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:Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności lecznicze (,Dz. U. z 2011r nr 112 poz. 654);

1. *Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz. U. z 2009, nr 52, poz.417 z późn. zm.)*
2. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697)*
3. *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm)*
4. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 202, poz. 2135 z późn. zm.)*

---

*wybrać właściwe