

## WNIOSK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

**Proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami** - przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

### 1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko: ..... Nr PESEL: : .....

Adres: ..... tel: .....

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego | <input type="checkbox"/> wydanie kserokopii |
| <input type="checkbox"/> wydanie wyciągu                            | <input type="checkbox"/> wydanie odpisu     |

w celu:

- dalszego leczenia
- do celów określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i **rentach** z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
- do innych celów

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

***Dane pacjenta, którego dotyczy wniosek:***

Imię i nazwisko: ..... Nr PESEL: : .....

Adres: .....

2. **TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI:** ( proszę zaznaczyć **x** we właściwej rubryce )

- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta

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

..... w okresie .....

4. **FORMA DOKUMENTACJI:** (proszę zaznaczyć **x** we właściwej rubryce)

- Papierowa
- Elektroniczna (nośnik zewnętrzny lub załącznik mailowy)

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

- dokumentację odbiorę osobiście / przez osobę upoważnioną \* w siedzibie podmiotu leczniczego
- 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.)
- zaszyfrowaną dokumentację, proszę przesłać na podany adres mailowy / nagrać na zewnętrzny nośnik danych \*, a hasło do odszyfrowania przesłać w formie sms-a na numer:

.....  
(adres e-mail)

.....  
(telefon komórkowy)

5. **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 przyjmuję do wiadomości, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.
- ❖ Upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej w Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. (wypełnia tylko pacjent, upoważnienie dotyczy tylko dokumentacji medycznej, o której mowa jest w niniejszym wniosku)

Imię i nazwisko: ..... Nr PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

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

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

### POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

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

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

\*) *niepotrzebne proszę 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 na piśmie;
  - ❖ 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.
  - ❖ poprzez nagranie zaszyfrowanej wersji elektronicznej na zewnętrzny nośnik danych,
  - ❖ poprzez przesłanie zaszyfrowanej wersji elektronicznej za pośrednictwem poczty e-mail na wskazany przez pacjenta adres mailowy.
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. Wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji (w szczególności w wersji elektronicznej) nie obciąża podmiotu leczniczego.
8. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji Prezesa Spółki lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
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 14 dni od daty złożenia wniosku
12. Zasady odpłatności:

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. od trzeciego miesiąca kwartału. Maksymalna wysokość opłat za:

- ❖ jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale
- ❖ jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale
- ❖ sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale
- ❖ Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

### Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2015 poz. 618 z późn. zm.);
2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (tj. Dz. U. z 2012, poz. 159 z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 poz. 2069)
4. Ustawa z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 poz. 1000)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz. 581 z późn. zm.)

### Objaśnienia:

- wyciąg - skróty tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego części - potwierdzone za zgodność z oryginałem
- odpis - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- kserokopia - czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki - bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem;