

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Nr

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIĘ DRUKOWANYMI LITERAMI

przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na końcu wniosku

Radom, dnia.....

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko: PESEL:

Adres: tel.:

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

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- wydanie kserokopii
- wydanie wyciągu
- wydanie odpisu
- wydanie wydruku *(dotyczy przypadków, w których dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej)*
- wydanie oryginału – z zastrzeżeniem zwrotu *(tylko na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta)*
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- na elektronicznym nośniku danych

do celów.....

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

3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA: *(proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)*

- Szpitala
- Poradni Specjalistycznej (AOS) – Poradnia
- TK
- RTG
- USG
- Laboratorium
- Inne.....
- Dokumentacja medyczna dotyczy Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego**

Szczegółowy zakres dokumentacji lub inne uwagi:

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

- dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego
- dokumentację proszę przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt.1, za pobraniem* *(obejmującym koszt przygotowania dokumentacji do udostępnienia i koszty przesyłki wg stawek Poczty Polskiej.)*
- dokumentację proszę przesłać za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail:

.....

dokumentację odbierze osoba upoważniona:

imię i nazwisko:

numer dowodu osobistego:

5. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na końcu 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. W przypadku nie odebrania zleconej do udostępnienia dokumentacji medycznej w terminie 14 dni od powiadomienia o przygotowaniu dokumentacji, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej.

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis wnioskodawcy

6. WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia osoba upoważniona do udostępniania dokumentacji)

Wniosek uwzględniony

.....
data i podpis osoby upoważnionej
do udostępniania dokumentacji medycznej

Odmawia się uwzględnienia wniosku z powodu:

.....

.....
data i podpis osoby upoważnionej
do udostępniania dokumentacji medycznej

.....
data i podpis Dyrektora ds. medycznych

7. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Dokumentacja:

- Wysłana pocztą tradycyjną/elektroniczną* na wskazany adres w dniu
- Odebrana osobiście przez pacjenta
- Odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - o Upoważnienie w dokumentacji medycznej
 - o Upoważnienie w niniejszym wniosku
 - o Odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku)

Naliczono opłaty w wysokości

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
data i podpis osoby wydającej dokumentację

.....
data i podpis wnioskodawcy

Termin zwrotu dokumentacji (oryginał wydawany tylko na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych lub gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta):

.....

Potwierdzeniem odbioru dokumentacji wysłanej pocztą jest:

- żółta zwrotka (w przypadku poczty tradycyjnej);

- wydrukowany e-mail potwierdzający dostarczenie wiadomości (w przypadku poczty elektronicznej), dołączony do niniejszego wniosku.

*) niepotrzebne skreślić

**) w przypadku dokumentacji medycznej dotyczącej DiLO nie pobiera się opłat za przygotowanie do udostępnienia

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, kopii lub wydruków;
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów;
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
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 wydawania 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 7 dni od daty złożenia wniosku**.
12. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalane są zgodnie z cennikiem. Aktualny cennik zamieszczony jest na tablicy informacyjnej, na stronie internetowej oraz w Rejestracji.
13. W przypadku nie odebrania zleconej do udostępnienia dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów przygotowanej do udostępnienia dokumentacji na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne:

1. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2011r nr 112 poz. 654);
2. *Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r* (Dz. U. z 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.)
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. Nr 252, poz. 1697)
4. *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm)
5. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 202, poz. 2135 z późn. zm.)