

WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (przykład)

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA PACJENT/PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY/OSOBA UPOWAŻNIONA

Ja niżej podpisany/a

imię i nazwisko: PESEL

adres zamieszkania – ul. nr lokalu

kod pocztowy: miasto

telefon kontaktowy e-mail

wniosuję o wydanie dokumentacji medycznej znajdującej się w zasobach archiwalnych Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu dotyczącej:

- a) mojego leczenia*
- b) leczenia osoby: ^{1*}

imię i nazwisko: PESEL

adres zamieszkania – ul. nr lokalu

kod pocztowy: miasto

- której jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*
- która upoważniła mnie do dokumentacji medycznej*
- jestem osobą bliską zmarłego pacjenta*

*niepotrzebne skreślić

¹ wypełniane wyłącznie w przypadku, gdy wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej jako przedstawiciel ustawowy lub z upoważnienia pacjenta lub osoba bliska po śmierci pacjenta

PROSZĘ O SPORZADZENIE I WYDANIE (właściwie zaznaczyć):

kopii odpisu wyciągu wydruku odwzorowania cyfrowego (skanu)

wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu leczniczego z leczenia w Oddziale, Poradni, Pracowni

za okres od do

Zakres udostępnianej dokumentacji (proszę podać rodzaj wnioskowanej dokumentacji medycznej, np. historia choroby, karta informacyjna, wyniki badań – proszę podać datę i rodzaj badania, inne niż powyższe – proszę wskazać)

.....

DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ (proszę właściwie zaznaczyć):

- odbiorę osobiście
- proszę przysłać listem poleconym, za pobraniem, ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres
- proszę o przesłanie drogą elektroniczną na adres e-mail

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

- Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem znajdującym się w niniejszym wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania i ewentualnej wysyłki.
- Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla pacjenta dostępną na stronie internetowej Szpitala: www.falkiewicza.pl/szpital/rodo

CZĘŚĆ II. WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIAŁU SPRZEDAŻY USŁUG MEDYCZNYCH I STATYSTYKI SZPITALA

- Weryfikacja wniosku oraz dokumentacji medycznej, informacja o zakresie udostępnionej dokumentacji medycznej

.....
.....
.....

.....
Data i podpis osoby dokonującej sprawdzenia
dokumentacji medycznej

- Wydanie dokumentacji medycznej
 - Data wzięcia przygotowanej dokumentacji medycznej
 - Dane osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:
.....

Imię i nazwisko, numer dokumentu tożsamości

Upoważnienie w załączeniu: tak nie

- Pobrano opłatę w wysokości zł w dniu
Wysłano listem poleconym, nr nadawczy z dnia

Przesłano za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres:
.....
w dniu

Pracownik wydający dokumentację medyczną:

Data i czytelny podpis pracownika Działu Sprzedaży
Usług Medycznych i Statystyki

Potwierdzenie odbioru dokumentacji medycznej:

Data i czytelny podpis osoby odbierającej
dokumentację medyczną

POUCZENIE

1. Podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną: pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej przez pacjenta, innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna może być udostępniona osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniona także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwia się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b art. 26 pkt 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w siedzibie podmiotu leczniczego w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, wydruku lub kopii,
 - c) poprzez wydanie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji medycznej mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
4. Wydanie dokumentacji medycznej następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy lub osoby upoważnionej dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
5. Dokumentacja wydawana jest bez zbędnej zwłoki.
6. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej określa cennik ustalony na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
7. Nie pobiera się opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie w sposób określony w punkcie 3 niniejszego pouczenia.
8. W przypadku odbioru udostępnionej dokumentacji medycznej za pośrednictwem operatora pocztowego (listem poleconym za potwierdzeniem odbioru), wnioskodawca będzie zobowiązany do uiszczenia opłaty dotyczącej rzeczywiście poniesionych przez Szpital kosztów usługi pocztowej).