

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę wypełnić drukowanymi literami
przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem do wniosku

Opole, dnia

1. WNIOSKODAWCA

Imię i Nazwisko: PESEL

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:..... e-mail:.....

<input type="checkbox"/>	wydanie kserokopii
<input type="checkbox"/>	wydanie wyciągu
<input type="checkbox"/>	wydanie odpisu
<input type="checkbox"/>	wydanie wydruku
<input type="checkbox"/>	do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
<input type="checkbox"/>	wydanie dokumentacji na informatycznym nośniku danych
<input type="checkbox"/>	za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
<input type="checkbox"/>	wydanie oryginału, albowiem zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta

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

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Imię i Nazwisko: PESEL

Adres zamieszkania:

4. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI

<input type="checkbox"/>	wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
<input type="checkbox"/>	wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta, który niniejszym oświadcza, iż jest przedstawicielem ustawowym pacjenta:(podpis)

<input type="checkbox"/>	wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta (wówczas należy dołączyć do wniosku oryginał upoważnienia, o którym mowa w pkt 6 pouczenia)
<input type="checkbox"/>	*wniosek składa osoba bliska dla pacjenta, która niniejszym oświadcza, iż była osobą bliską dla pacjenta [*dotyczy wyłącznie sytuacji złożenia wniosku po śmierci pacjenta]:(podpis)

5. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA

<input type="checkbox"/>	Hospicjum stacjonarne	w okresie
<input type="checkbox"/>	Hospicjum domowe	w okresie
<input type="checkbox"/>	Poradnia opieki paliatywnej	w okresie
<input type="checkbox"/>	Inne	jakie

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

<input type="checkbox"/>	dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego
<input type="checkbox"/>	do odbioru dokumentacji medycznej upoważniam Panią/Pana legitymującego się dowodem osobistym nr
<input type="checkbox"/>	dokumentację proszę przesłać na adres określony w pkt. 1, przesyłką poleconą

4. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem do 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.

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis wnioskodawcy

6. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1) Tożsamość osoby.....(imię i nazwisko)
odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie: nr.....
(nazwa dokumentu)

2) Pobrano/ nie pobrano* opłaty w wysokości za stron dokumentacji medycznej

<input type="checkbox"/>	gotówka
<input type="checkbox"/>	przelew

.....
(czytelny podpis osoby wydającej dokumentację)

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację)

3) Wysłano listem poleconym nr nadawczy dnia

.....
(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)

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,
 - upoważnionym organom oraz podmiotom określonym w art. 26 ust. 3, 3a, 3b i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym lub osobą bliską.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,*) **objaśnienia u dołu strony**
 - 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 mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - na informatycznym nośniku danych.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. W przypadku upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej, upoważnienie to zaleca się to wpisać na pierwszej stronie wniosku.
7. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
8. Dokumentacja wydawana jest w możliwie najkrótszym terminie.
9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej uprawnionym organom oraz podmiotom, wynika z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu.
11. Prawa pacjenta wynikające z Europejskiego Rozporządzenia dotyczącego ochrony danych osobowych **RODO**

Stowarzyszenie Hospicjum Opolskie z siedzibą przy pl. Kościelny 2 w Opolu jest Administratorem Danych Osobowych i przetwarza Państwa dane osobowe w celu prowadzenia obowiązkowego rejestru wypożyczeń dokumentacji medycznej

Od 25 maja 2018 roku każdy pacjent ma prawo:

- 1) Dostępu do treści swoich danych osobowych czyli potwierdzenia czy Administrator danych osobowych przetwarza dane oraz informacji dotyczących takiego przetwarzania
- 2) Prawo do sprostowania danych, jeżeli dane przetwarzane przez Administratora są nieprawidłowe lub niekompletne
- 3) Prawo żądania od Administratora usunięcia danych
- 4) Prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych
- 5) Prawo do przenoszenia danych czyli prawo do otrzymania dostarczonych Administratorowi danych osobowych i przesłania ich innemu Administratorowi
- 6) Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych na podstawie uzasadnionego interesu Administratora
- 7) Prawo do wniesienia skargi do Urzędu Danych Osobowych
- 8) Dane osób wypożyczających dokumentację przechowywane są tak długo, jak przechowywana będzie dokumentacja medyczna pacjentów.

W imieniu Administratora Danych Osobowych wszystkie zgłoszenia przyjmowane są przez Inspektora Danych Osobowych pod adresem inspektor.rod@hospicjumopolskie.pl

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.),
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
4. 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 r. poz. 2069)

***) objaśnienia**

- wyciąg - skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej,
- odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem,
- kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).