

## **WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Imię i nazwisko.....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefon do kontaktu 

--

Adres zamieszkania.....  
legitymujący się dokumentem (rodzaj, seria, numer, wydany przez).....

**Dokumentacja dotyczy:**\* *wypełnić tylko w przypadku, gdy wnioskodawca zwraca się o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta, z upoważnienia pacjenta lub jako osoba bliska pacjenta (dotyczy wyłącznie sytuacji złożenia wniosku po śmierci pacjenta)*

Imię i nazwisko.....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania.....  
Legitymujący się dokumentem (rodzaj, seria, numer, wydany przez).....

### **Rodzaj dokumentacji medycznej** (zaznaczyć właściwe oraz podać nazwę Oddziału/Poradni)

- Historia choroby z leczenia w oddziale szpitalnym: .....
- Kartoteka z leczenia w poradni specjalistycznej: .....
- z wynikami badań
- bez wyników badań
- Wyniki badań z pracowni diagnostycznej: .....
- Inne (podać jakie).....

podać informacje dodatkowe np. rok hospitalizacji, okres za jaki ma być sporządzona kserokopia .....

**Wnioskuje o:**  wydanie kserokopii,  wydanie wyciągu,  wydanie odpisu,  wydanie wydruku,  do wglądu w siedzibie Szpitala,  wydanie dokumentacji na informatycznym nośniku danych,  za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

**Zobowiązuję się jednocześnie do pokrycia kosztów jej wykonania oraz przesyłki zgodnie z cennikiem obowiązującym w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie, na podstawie otrzymanej faktury Vat.**

**W/w dokumentację medyczną:**  odbiorę osobiście  odbierze osoba przeze mnie upoważniona

proszę przesłać listem poleconym za potwierdzeniem odbioru wraz z fakturą VAT na adres j/w.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

### **POTWIERDZENIE ODBIORU KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

Tożsamość osoby odbierającej kopię (wyciąg, odpis) dokumentacji medycznej stwierdzono na podstawie:

Data odbioru ..... Wniesiono opłatę (gotówką) w wysokości ..... zł

.....  
czytelny podpis osoby odbierającej kopię dokumentacji

.....  
podpis i pieczęć pracownika wydającego dokumentację

**Pouczenie:**

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępniać dokumentację medyczną.
  - a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu
  - b) osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie
  - c) upoważnionym instytucjom
3. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
  - b) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
  - c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
  - d) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza lub 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie –w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
  - e) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 r. życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
4. Po śmierci pacjenta prawo do wglądu i udostępniania dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub jego przedstawiciel ustawowy lub osoba bliska.
5. Zgoda na udostępnianie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji Dyrektora, lub innej osoby upoważnionej.
6. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy lub osoby upoważnionej dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
7. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 14 dni roboczych (miesiąca) od daty złożenia wniosku.
8. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej jest bezpłatna.
9. Opłaty za wykonanie kolejnych kopii dokumentacji medycznej pobierane są zgodnie z cennikiem opłat Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.
10. W przypadku nie odebrania zleconej do przygotowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:**

- 1) **Administratorem Pani/Pana danych osobowych**, czyli podmiotem decydującym o tym w jaki sposób będą przetwarzane Pani/Pana dane osobowe jest Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II (dalej: Szpital) z siedzibą w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno, wpisany do prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, pod numerem KRS 0000014669, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, o numerze NIP 684-21-20-222, REGON 000308620, BDO 000011268.
- 2) **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych**, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem:
  - a) poczty elektronicznej: iod@krosno.med.pl
  - b) listownie na adres: Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno
  - c) pod numerem telefonu 134378531
- 3) Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, tj. w celu zapewnienia opieki zdrowotnej, co wynika z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

**Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:**

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 2) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencją niepodania danych będzie odmowa udzielenia świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej.
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.