

Knurów, dnia.....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL

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

Numer telefonu kontaktowego i adres e-mail:

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL

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

3. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia w (podać nazwę oddziału, poradni, gabinetu i datę pobytu, lub okres z jakiego dokumentacja ma być udostępniana)

.....

4. Udostępnienie dokumentacji obejmuje następujący rodzaj dokumentacji medycznej- należy wskazać (np. historia choroby, historia zdrowia i choroby – w poradniach, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, wyniki badań – podać jakich, zdjęcie rentgenowskie, inne)

.....

5. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej: (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu)

do wglądu w siedzibie Szpitala,

poprzez sporządzenie wyciągu, odpisu,

poprzez sporządzenie kopii, wydruku,

poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem z zastrzeżeniem jej zwrotu (tylko dla uprawnionych podmiotów).

6. Dokumentacja wymieniona w pkt 4 (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu)

zostanie odebrana osobiście;

proszę o przesłanie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres jak w pkt. 1.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Składający wniosek zobowiązuje się do pokrycia kosztów udostępnienia dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu w Knurowie, który jest sporządzony w oparciu o Ustawę z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz do pokrycia kosztów przesyłki pocztowej zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej.

Objaśnienia:

1. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną: pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu, lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta, prawo dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia, osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, bądź osoba bliska*, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w formie:
 - a. **do wglądu** w siedzibie podmiotu leczniczego w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
 - b. sporządzenia jej **wyciągów** (skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej), **odpisów** (dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem), **wydruków, kopii** (dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej w formie kserokopii);
 - c. wydania oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
4. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
5. W przypadku braku spełnienia wymogów do wydania dokumentacji medycznej uzasadniona odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej.
6. Do wniosku można dołączyć pisemne upoważnienie do uzyskania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w upoważnieniu dołączonym do dokumentacji medycznej. Ww. upoważnienie może mieć także formę ustną.
7. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem oraz dowodem zapłaty.
8. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki, możliwie jak najszybciej.

**małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta (art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).*

Wydanie dokumentacji medycznej (wypełnia Szpital):

- 1) Data wydania dokumentacji medycznej:
- 2) Imię, nazwisko i stanowisko osoby wydającej dokumentację medyczną:
.....
- 3) Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:
.....
(nazwa dokumentu tożsamości, seria i numer)
- 4) Pobrano opłatę w wysokości:, w dniu
- 5) Wystawiono fakturę nr:, z dnia
- 6) Wysłano listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru:
nr nadawczy, w dniu

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

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