

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI*przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku*

Łódź, dnia.....

WNIOSKODAWCA: Pacjent Osoba upoważniona Przedstawiciel ustawy Uprawniony organ lub podmiot

Imię i nazwisko

PESEL:

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

wypełnić tylko gdy wnioskodawcą jest pacjent.

Adres*:.....tel**

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:*Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja*

Imię i nazwisko

PESEL:

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

Adres*:.....tel**

Na podstawie Ustawy o zmianie Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta oraz niektórych innych ustaw Dz. U. 2017 poz. 836 oraz art. 15 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) **wnoszę o dostarczenie kopii przetwarzanych przez Państwa danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej w następujący sposób:**

- w wersji elektronicznej przesłanej w wiadomości e-mail: **
- odbiór osobisty lub przez wskazaną/upoważnioną osobę w Medical Magnus Sp. z o. o.,
- w formie papierowej przesłanej na adres podany powyżej:
- udostępnienie oryginału wraz z zobowiązaniem do jego zwrotu *(na żądanie uprawnionych organów/podmiotów lub jeśli zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia)*

ZAKRES WNIOSKOWANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

Nazwa poradni/pracowni/ośrodka/rodzaju dokumentacji

.....

Okres leczenia od do

OŚWIADCZENIE:

Jako wnioskodawca oświadczam, że zapoznałem/am się z pouczeniem (na odwrocie) dotyczącym niniejszego wniosku, rozumiem, akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wysyłki, a w przypadku wnioskowania po raz kolejny do pokrycia kosztów jej przygotowania. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek).....
*(data i podpis wnioskodawcy)***UWAGA!** Przyjęcie wniosku w formie ustnej (telefonicznie lub osobiście) powinno się odbyć po uprzedniej przeprowadzonej identyfikacji wnioskodawcy.

* należy wypełnić w sytuacji wnioskowania o dokumentacji w formie papierowej przesłanej na wskazany adres
**należy wypełnić w sytuacji wnioskowania o wydanie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej

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 lub osoba bliska zgodnie z Art. 26 Ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
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 lub kopii *) *czyt. objaśnienia u dołu strony*
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
5. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie osoby upoważnionej lub uprawnionego organu.
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 Prezesa Medical Magnus Spółka z o.o. lub osoby przez niego upoważnionej na piśmie. W przypadku niewyrażenia 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 wydania 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 14 dni od daty złożenia wniosku.
12. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej podane są na tablicach informacyjnych w Medical Magnus Sp. z o.o.
13. Wysłanie pocztą (listem poleconym) kserokopii dokumentacji medycznej następuje po dokonaniu wpłaty za wykonane kserokopie oraz koszt przesyłki wg. stawek Poczty Polskiej.
14. W przypadku nieodebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku 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 o 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 25 listopada 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 2149)

***)Objaśnienia:**

- **wyciąg** - skrótowy tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego części - potwierdzone za zgodność z oryginałem;
- **odpis** - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- **kserokopia** - czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki - bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem;