

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Osoba występująca z wnioskiem:

- pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- osoba bliska tj.
- osoba upoważniona przez pacjenta
- przedstawiciel ustawowy
- inne tj.

Oświadczam, że żadna ze znanych mi osób bliskich zmarłego pacjenta (małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta) nie zgłasza sprzeciwu odnośnie udostępnienia mi dokumentacji medycznej będącej przedmiotem wniosku.

Dane osoby wnioskującej

Imię i nazwisko:

PESEL Nr telefonu.....
(w przypadku braku numeru PESEL, data urodzenia oraz nr nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania

Dokumentacja dotyczy pacjenta (wypełniać w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent, którego dokumentacja dotyczy)

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL

Szczegóły dokumentacji medycznej:

1) miejsce oraz czas udzielania świadczeń zdrowotnych:

- nazwa oddziału / poradni / pracowni udzielających świadczeń zdrowotnych
.....
- termin udzielania świadczeń zdrowotnych: od dnia do dnia

2) rodzaj dokumentacji

- historia choroby karta informacyjna leczenia szpitalnego płyta CD z badaniem RTG / TK
- inna dokumentacja

3) sposób udostępnienia dokumentacji

- do wglądu w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej
- poprzez sporządzenie: wyciągu odpisu kopii kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem wydruku
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (kopia dokumentacji w formie odwzorowania cyfrowego - skanu)
- na informatycznym nośniku danych (płyta CD – wyniki badań)

4) Sposób odbioru dokumentacji medycznej

- odbiór osobisty wnioskodawcy
- odbiór przez osobę upoważnioną przez pacjenta / przedstawiciela ustawowego:

Imię i nazwisko

PESEL
(w przypadku braku numeru PESEL, data urodzenia oraz nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

- mailowo na adres poczty elektronicznej

Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wyboru doręczenia dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej e-mail dokumentacja jest przekazywana w postaci zaszyfrowanej – zabezpieczona hasłem, które otrzymam na wskazany przeze mnie numer telefonu

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że wnioskuję o udostępnienie dokumentacji w wymienionym we wniosku zakresie:
 po raz pierwszy po raz kolejny
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu.

.....
(data)

.....
(podpis osoby wnioskującej)

Część wniosku wypełniania przez Szpital

Data wpływu wniosku: Uzgodniony termin odbioru dokumentacji:

Decyzja o udostępnieniu dokumentacji:

- zgoda
- odmowa udostępnienia z powodu

Dokumentację medyczną udostępniono zgodnie z art. 28 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tj. Dz.U. 2020 poz. 849 z późn. zm.)

- bezpłatnie
(bezpłatnie dokumentację medyczną udostępnia się pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w poniższy sposób:
- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku
 - na informatycznym nośniku danych
 - kopia w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych

- za opłatą

.....
(data)

.....
(podpis Pracownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej)

Potwierdzenie wydania / udostępnienia dokumentacji medycznej:

Dokumentacja medyczna:

- odebrana osobiście przez wnioskodawcę
- odebrana przez osobę upoważnioną na podstawie upoważnienia jednorazowego
- udostępniona do wglądu
- przesłana e-mail

Tożsamość osoby odbierającej / mającej wgląd potwierdzona na podstawie:

.....
(rodzaj i numer dokumentu)

.....
(data)

.....
(podpis pracownika wydającego / udostępniającego)

Potwierdzenie odbioru:

Potwierdzam odbiór / wgląd wnioskowanej dokumentacji

.....
(data)

.....
(podpis osoby odbierającej dokumentację)