



Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw
65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26
Tel./fax (68) 325-43-33
REGON 971268297

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Zielona Góra, dnia.....

1. WNIOSKODAWCA:

IMIĘ I NAZWISKO.....PESEL.....

ADRES.....

TEL.....

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej : (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- wydanie kserokopii, wydruku
- wydanie wyciągu
- wydanie odpisu
- wydanie nośnika danych z zapisaną dokumentacją medyczną

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

DANE PACJENTA,KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

IMIĘ I NAZWISKO.....PESEL.....

ADRES.....

2. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta

3. **DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA:** (proszę podać nazwę oddziału/poradni/komórki organizacyjnej oraz okres leczenia)

.....w okresie.....

4. **SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI:** (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

dokumentację odbiorę osobiście/ przez osobę upoważnioną w siedzibie podmiotu leczniczego

dokumentację proszę przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres w pkt. 1

5. **PROSIMY ZAPOZNAĆ SIĘ Z PONIŻSZYMI INFORMACJAMI:**

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych -RODO) informujemy ,że :

- 1) **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest

Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw ul. Zyty 26 ,65-046 Zielona Góra

Tel./fax :68 325043 33,e-mail: sekretariat@hospicjum.zielonagora.pl

- 2) **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych :**

Tel./fax :68 325043 33; e-mail: d.kozica@hospicjum.zielonagora.pl

- 3) **Cele przetwarzania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania i ewidencjonowania wniosków o udostępnianie dokumentacji medycznej

- 4) **Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**

Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna z art. 6 ust. 1 lit. c RODO).Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

- 5) **Informacje o odbiorcach danych osobowych**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

- 6) **Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane**

Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat.

- 7) **Uprawnienia z art. 15 –21 RODO**

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

- 8) **Prawo do wniesienia skargi**

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

- 9) **Obowiązek podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi realizację wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.

10) Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

6. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

7.POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU:

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....
(data i podpis osoby wydającej dokumentację)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

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 dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie ,która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie,
- poprzez sporządzenie jej wydruku, wyciągu, odpisu lub kopii,
- poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem 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,
- na informatycznym nośniku danych.

Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw w Zielonej Górze nie udostępnia dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

6. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.

7. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.

8. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

9. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.

10. Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw nie pobiera opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

4. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych -RODO).

5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych