

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę wypełnić drukowanymi literami i przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku.

WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko: PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy: e-mail:

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Wypełnić tylko w przypadku, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja.

Imię i nazwisko: PESEL:

Adres zamieszkania:

Osoba składająca wniosek:

- przedstawiciel ustawowy pacjenta
- osoba upoważniona przez pacjenta (wówczas należy dołączyć do wniosku oryginał upoważnienia)
- osoba bliska dla pacjenta (dotyczy wyłącznie sytuacji złożenia wniosku po śmierci pacjenta)

FORMY WYDANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- kserokopia¹⁾
- oryginał, dokumentacja medyczna została zdigitalizowana²⁾
- inna³⁾

DOKUMENTACJA DOTYCZY

- poradnia w okresie
- inne

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI

- dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego
- dokumentację przesłać na adres wnioskodawcy
- do odbioru dokumentacji medycznej upoważniam Panią/Pana
legitymującego się dowodem osobistym nr

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z pouczeniem na odwrocie wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuje się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz ewentualnej wysyłki. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....
data i podpis osoby przyjmującej

.....
wniosek data i podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Dokumentacja odebrana przez

z dokumentem tożsamości nr

Pobrano opłatę w wysokości gotówka, przelew.

.....
czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację

.....
data i podpis osoby odbierającej dokumentację

INFORMACJA DLA PACJENTA

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,
 - ✓ podmiotom lub organom uprawnionym na mocy odrębnych ustaw wyszczególnionych w art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
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 lub osobą bliską:
 - ✓ z nowelizowanej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2024.0.581 art. 26 oraz art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty), placówka medyczna poza dotychczas uprawnionymi osobami (czyli osobami upoważnionymi przez pacjenta za życia oraz przedstawicielem ustawowym) dokumentację medyczną ma obowiązek udostępniać osobie bliskiej, chyba że udostępnienie sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu za życia pacjent,
 - ✓ w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 *właściwość miejscowa sądu w sprawach spadkowych* ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - ✓ do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - ✓ poprzez sporządzenie wyciągów³⁾, odpisów⁴⁾, kopii⁵⁾ lub wydruków,
 - ✓ poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem 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,
 - ✓ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - ✓ na informatycznym nośniku danych.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. W przypadku upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej, upoważnienie to zaleca się to wpisać na pierwszej stronie wniosku.
7. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
8. Dokumentacja wydawana jest w możliwie najkrótszym terminie.
9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej uprawnionym organom oraz podmiotom, wynika z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu.
11. Zasady odpłatności za udostępniania dokumentacji medycznej. Na podstawie art. 28 ust. 2a Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz na podstawie art. 15 RODO ustanowiono następujące zasady:
 - 1) opłata nie może być nałożona w odniesieniu do pierwszej kopii danych;
 - 2) żądanie wniesienia opłaty ma charakter fakultatywny;
 - 3) wysokość opłaty ma być rozsądna i ma wynikać z kosztów administracyjnych.
12. Niniejszy dokument zostanie zeskanowany i zniszczony. Skan tego dokumentu będzie załączony do dokumentacji medycznej pacjenta.

PODSTAWY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz. U. z 2019 r. poz. 1127).
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).
5. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, (Dz. U. z 2021 r. poz. 666).

¹⁾ kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie papierowej lub cyfrowej (skanu).

²⁾ digitalizacja dokumentacja medyczna - zmiana postaci dokumentacji medycznej prowadzonej i przechowywanej w postaci papierowej na postać elektroniczną poprzez sporządzenie odwzorowania cyfrowego dokumentacji zdigitalizowanej i jego opatrzenie kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną przez usługodawcę do potwierdzenia zgodności odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej.

³⁾ Inne formy wydania dokumentacja medyczna: wyciągu⁴⁾, odpis⁵⁾, wydruk, do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego, na informatycznym nośniku danych, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, 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.

⁴⁾ wyciąg - skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej.

⁵⁾ odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.