

ZARZĄDZENIE NR 6/2023

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego

„Moja Przychodnia” w Katowicach

z dnia 16 czerwca 2023 r.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego „Moja Przychodnia” w Katowicach zarządza co następuje:

§ 1

Wprowadzam do użytku aktualizację procedury o udostępnianiu dokumentacji medycznej i informacji o stanie zdrowia stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia

§ 2

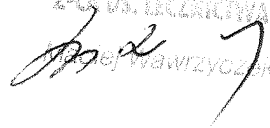
Zobowiązuje pracowników właściwych merytorycznie z tytułu powierzonych im obowiązków do zapoznania się z w.wym. aktualizacją procedury.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

§ 4

Traci moc Zarządzenie nr 26/2022 z dnia 29 lipca 2022 roku.

Z upoważnienia
DYREKTORA
Z-OC DS. LECZNICTWA

Andrzej Wawrzyczek





Samodzielny
Publiczny Zakład
Lecznictwa
Ambulatoryjnego
w Katowicach
„Moja Przychodnia”

PROCEDURA
PO/12
udostępniania dokumentacji
medycznej

Stron 19

Wydanie

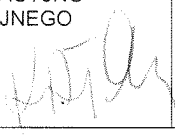

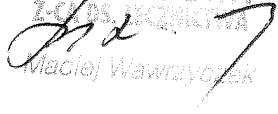
Data
wydania

6

Czerwiec
2023 r.

PROCEDURA
udostępniania dokumentacji medycznej i informacji o stanie
zdrowia
przez Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach
„Moja Przychodnia”

Aktualizacja tekstem jednolitym

<p>Opracował:</p> <p>ALEKSANDRA STANEK – dział, organizacji KATARZYNA BŁOTNY – KIEROWNIK DZIAŁU ORGANIZACYJNO- ADMINISTRACYJNEGO</p> 	<p>Sprawdził:</p> <p>MARCIN PRASAŁEK – RADCA PRAWNY</p> <p>MARCIN PRASAŁEK Radca Prawny Kt 2333</p> 	<p>Zatwierdził:</p> <p>CZESŁAWA BRYLAK-KOZDRAŚ - DYREKTOR DZIAŁU ORGANIZACYJNO- ADMINISTRACYJNEGO</p>  <p>Maciej Wawrzyczek</p>
--	---	---

PROCEDURA udostępniania dokumentacji medycznej przez Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia”

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023 r., poz. 991 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2022, poz. 1876 z późn. zm.),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022, poz. 1304),
4. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022, poz. 2561 z późn. zm.),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (Dz.U. 2020 r., poz. 784),
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania kosztów badań, wydawania orzeczeń lub zaświadczeń związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2004, Nr 281, poz. 2790),
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. 2010, Nr 149, poz. 1002),
9. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2022 r., poz. 1731),
10. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2022 r., poz. 1555),
11. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1) – dalej jako „RODO”.

I. Zapisy ogólne

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta następuje przez pracownika uprawnionego na podstawie decyzji Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia”.

II. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a. pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dokumentu tożsamości z fotografią: np.: dowód osobisty, paszport,
 - b. przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu, tj.:
 - rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego i aktu urodzenia dziecka,
 - opiekunom lub kuratorom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kuratela itp.),
 - c. osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej, za okazaniem dokumentu tożsamości z fotografią: np.: dowód osobisty, paszport; *(wzór upoważnienia dotyczącego udostępnienia dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 1)*; przedmiotowe upoważnienie może być udzielone przez pacjenta ustnie w obecności uprawnionego pracownika SPZLA, który odnotowuje ten fakt w indywidualnej dokumentacji pacjenta,
 - d. po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym; w przypadku, gdy za życia pacjent nie złożył takiego upoważnienia, dokumentacja medyczna może być udostępniona osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia; sprzeciw może być uchylony przez sąd, który wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określa zakres jej udostępnienia. Spory dotyczące udostępnienia dokumentacji oraz skuteczności wyrażenia sprzeciwu co do jej udostępnienia rozstrzyga sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego.

III. Udostępnianie dokumentacji organom i podmiotom uprawnionym

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest również podmiotom wskazanym w art. 26 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj.:
 - a. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b. organom władzy publicznej, w tym **Rzecznikowi Praw Pacjenta**, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - c. podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - d. upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - e. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.);
 - f. Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 451 z późn. zm.);
 - g. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - h. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - i. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - j. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - k. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.

- l. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - m. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - n. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania oraz spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - o. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - p. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
2. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 3. Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

IV. Formy udostępniania dokumentacji

1. Dokumentacja medyczna może być udostępniana w następujący sposób:
 - a. 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, w obecności pracownika udostępniającego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,

- b. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku;
 - c. 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; przed wydaniem oryginału dokumentacji należy wykonać jej kopię, która pozostaje w archiwum SPZLA,
 - d. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na adres e-mail ujawniony w dokumentacji medycznej pacjenta, w postaci zabezpieczonego hasłem pliku
 - e. na informatycznym nośniku danych.
2. Wydanie oryginału następuje za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 3. Dokumentacja elektroniczna (e-dokumentacja medyczna) może być udostępniona za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, jak również może być udostępniana w postaci papierowych wydruków. Osoba upoważniona przez SPZLA potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię, nazwisko, stanowisko i podpis. Dokumentacja wydrukowana powinna umożliwiać identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
 4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 3, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
 5. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 6. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia (po upływie terminu obowiązku jej przechowywania) może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo osoby upoważnionej nieodpłatnie za pokwitowaniem.

V. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. Uzyskanie dostępu do dokumentacji medycznej odbywa się na podstawie wniosku złożonego przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej według wzoru określonego w załączniku nr 2 do niniejszej procedury. Wniosek może być złożony także w formie ustnej lub elektronicznej.

3. Druk wniosku można pobrać w rejestracji przychodni lub ze strony internetowej <http://www.bip.spzla-katowice.pl/> - Archiwa, Ewidencje, Rejestry.
4. Umożliwienie dokumentacji do wglądu będzie następować bez zbędnej zwłoki, w możliwie najkrótszym terminie.
5. Wnioski o udostępnienie dokumentacji można składać w kancelarii Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” przy ulicy PCK 1 od poniedziałku do piątku, w dni robocze w godz. 8⁰⁰ – 14⁰⁰ lub przesłać na adres przychodni pocztą, drogą e-mail na adres: zdrowie@spzla-katowice.pl; w przypadku formy ustnej wnioski można złożyć u uprawnionego pracownika SPZLA w godzinach pracy Zakładu.
6. Wydanie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki, w możliwie najkrótszym terminie.
7. Odbiór dokumentacji medycznej jest możliwy w godzinach pracy SPZLA, bezpośrednio w kancelarii SPZLA lub u Pielęgniarki Przełożonej przychodni.
8. Odbiór dokumentacji medycznej musi być potwierdzony podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku (wniosek należy dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta) lub w dokumentacji indywidualnej pacjenta.
9. Dokumentacja może zostać również przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany przez wnioskodawcę adres. W takim przypadku opłata za udostępnienie dokumentacji pobierana jest w następujący sposób:
 - a) dla osób fizycznych – opłata za kserokopie dokumentacji pobierana jest za zaliczeniem pocztowym w momencie odbioru przesyłki w wysokości wskazanej w fakturze przesłanej wraz z kserokopią dokumentacji (wg obowiązujących przepisów – przesyłka „pobraniowa”); opłacenie przesyłki jest równoznaczne z zapłatą za fakturę, znajdującą się w kopercie;
 - b) dla instytucji – opłata za kserokopie dokumentacji medycznej oraz opłata z tytułu kosztów przesyłki wskazana jest w fakturze, płatnej w terminie 14 dni (list polecony). Faktura przesyłana jest wraz z dokumentacją.
10. Dokumentacja medyczna wysyłana pocztą pakowana jest w dwie koperty: zewnętrzną z adresem odbiorcy i wewnętrzną opatrzoną napisem „DOKUMENTACJA MEDYCZNA”. W kopercie wewnętrznej znajduje się faktura za wykonanie kserokopii w/w dokumentacji.
11. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;

- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

VI. Zasady odpłatności za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” pobiera opłatę:
 - a. jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać **0,002** przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie,
 - b. jedna strona kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać **0,00007** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a,
 - c. udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać **0,0004** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a.
2. Aktualne stawki opłat, o których mowa w pkt 1 określone są w drodze Zarządzenia Dyrektora Zakładu.
3. Zakład nie pobiera opłat za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej od:
 - a. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
 - b. organów rentowych i osób zainteresowanych w sprawach świadczeń z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
 - c. pacjentów, których dokumentacja medyczna dotyczy, ich przedstawicieli ustawowych lub osób upoważnionych przez pacjenta do odbioru dokumentacji w przypadku udostępnienia kopii dokumentacji medycznej po raz pierwszy zgodnie z przepisami RODO (art. 15 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27

Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia”
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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

4. Oplaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych; w tym przypadku należy na wniosku o wydanie dokumentacji medycznej wyraźnie to zaznaczyć i okazać dokument potwierdzający.
5. Kopię dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego SPZLA udostępnia nieodpłatnie świadczeniobiorcy posiadającemu kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Kopia dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego stanowi załącznik do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
6. Przy osobistym odbiorze kopii, odpisu lub wyciągu dokumentacji medycznej opłatę należy uregulować w punktach kasowych na poszczególnych przychodniach w godzinach 8⁰⁰ – 13⁰⁰. Na żądanie wnioskodawcy dział finansowo-księgowy wystawia fakturę.
7. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu. Wnioskodawca z chwilą złożenia wniosku upoważnia SPZLA do wystawienia faktury bez swojego podpisu.

VII. Sposób postępowania z wnioskami o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej przyjmuje uprawniony pracownik SPZLA.
2. W przypadku wątpliwości wniosek jest kierowany do prawnika oraz Inspektora Ochrony Danych, którzy dołączają do wniosku pisemną opinię w sprawie udostępnienia dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli w/w wniosek wpływa bezpośrednio do jednostki organizacyjnej SPZLA sprawy związane z udostępnieniem dokumentacji medycznej załatwiane są bezpośrednio w jednostce organizacyjnej.
4. Pielęgniarka Przełożona przychodni lub osoba ją zastępująca odpowiada za:
 - a. przygotowanie dokumentacji (kserokopii, wydruku, w formie elektronicznej lub oryginału) i pisma przewodniego w dwóch egzemplarzach (jeśli jest konieczne, np. odpowiedź na pisemny wniosek uprawnionego podmiotu); odpis lub wyciąg przygotowuje lekarz, pielęgniarka, położna w zakresie swoich kompetencji,
 - b. przekazanie kserokopii i oryginału dokumentacji oraz pisma przewodniego do podpisu Kierownikowi przychodni, w której pacjent był leczony (Kierownik podpisuje pisma

przewodnie i potwierdza za zgodność z oryginałem kopie i wydruki dokumentacji w przypadku wniosku o ich wydanie (potwierdzenia kopii za zgodność z oryginałem mogą dokonać także uprawnieni pracownicy); wyciąg lub odpis podpisują osoby je sporządzające; wersje elektroniczne dokumentacji wymagają elektronicznego uwierzytelnienia przez pracownika (*pracownik medyczny używa bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne do podpisywania*),

- c. przekazanie danych do faktury do działu finansowo-księgowego.
5. Dział finansowo-księgowy przygotowuje fakturę na podstawie informacji przekazanych przez Pielęgniarkę Przełożoną lub osobę ją zastępującą.
6. Pielęgniarka Przełożona lub osoba ją zastępująca:
 - a. dołącza przygotowaną fakturę do pisma przewodniego,
 - b. przekazuje całość przygotowanej dokumentacji do podpisu Dyrektorowi Zakładu.
7. Pielęgniarka Przełożona lub osoba ją zastępująca:
 - a. odbiera podpisane dokumenty,
 - b. zapisuje w rejestrze procedurę wydania dokumentacji medycznej,
 - c. pakuje przesyłkę i wypisuje polecenie pobrania, zgodnie z danymi z faktury,
 - d. przekazuje przesyłkę do kancelarii,
 - e. wniosek oraz drugi egzemplarz pisma przewodniego dołącza do dokumentacji pacjenta w przychodni.
8. W przypadku, kiedy wnioskodawca lub osoba upoważniona odbiera osobiście przygotowaną dokumentację, opłatę za przygotowanie dokumentacji uiszcza osobiście w punkcie kasowym, a po okazaniu paragonu z kasy odbiera dokumentację od Pielęgniarki Przełożonej lub osoby ją zastępującej. W tym przypadku nie wykonuje się czynności związanych z przygotowaniem pisma przewodniego.
9. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej wnioskodawca uiszcza opłatę przed jej wydaniem (osobiście w kasie lub przelewem na konto SPZLA – dane do przelewu udostępnia wnioskującemu Pielęgniarka Przełożona).
10. Każda Pielęgniarka Przełożona prowadzi wykaz wniosków, który zawiera następujące informacje:
 - a. liczba porządkowa,
 - b. data wpisu do rejestru,

- c. imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
- d. rodzaj i **zakres** udostępnionej dokumentacji medycznej (kompletna dokumentacja pacjenta, dokumentacja dotycząca konkretnej hospitalizacji, leczenia we wskazanej poradni itp.),
- e. imię i nazwisko osoby, **innej niż pacjent**, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach o których mowa w rozdziale III ust. 1, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu, któremu została wydana dokumentacja medyczna,
- f. sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
- g. adres, na który zostaje wysłana dokumentacja medyczna (jeśli dotyczy),
- h. wartość wykonanych kserokopii/przesyłki,
- i. data udostępnienia dokumentacji medycznej,
- j. imię i nazwisko osoby, która udostępniła dokumentację medyczną.

11. Czynności opisane w pkt 3-8 może koordynować Pracownik kancelarii SPZLA w porozumieniu z Pielęgniarką Przełożoną przychodni, z której udostępniana jest dokumentacja medyczna.

VIII. Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta

1. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia, w tym w szczególności o tym, na co choruje, jak może być leczony, jakie są zagrożenia związane z wyborem danej metody leczniczej lub diagnostycznej, a także o wynikach zastosowanego leczenia.
2. Do uzyskania tych informacji pacjent może upoważnić inną dowolnie wybraną osobę. Upoważnienie nie wymaga szczególnej formy – pacjent może dokonać upoważnienia w dowolnej formie: pisemnie – oświadczenie/upoważnienie, elektronicznie poprzez Internetowe Konto Pacjenta, a także ustnie (pracownik placówki powinien to odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta, wraz z datą oraz opatrzyć swoim podpisem).
3. Oświadczenie pacjenta powinno zawierać co najmniej wskazanie imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą (np. numer telefonu, adres email). W upoważnieniu pacjent może określić zakres upoważnienia (np. tylko w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej), może także złożyć oświadczenie, że nie upoważnia nikogo do uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia.
4. Osoba upoważniona – do czasu odwołania upoważnienia – może zasięgnąć informacji o stanie zdrowia pacjenta w każdym czasie, także wtedy, gdy pacjent trafi do szpitala nieprzytomny lub utraci przytomność w trakcie hospitalizacji.
 - a. W przypadku kiedy pacjent nikogo nie upoważnił do informacji o swoim stanie zdrowia, albo jest nieprzytomny i nie może sam tego w danej chwili zrobić, wówczas lekarz

Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” udziela informacji osobie bliskiej. Za „osobę bliską” uważa się – przedstawiciela ustawowego, małżonka, dzieci, rodziców, a także osoby pozostające we wspólnym pożyciu. Taka osoba powinna zgłosić się do lekarza, wskazać, że jest osobą bliską i że chce zasięgnąć informacji o stanie zdrowia pacjenta.

5. Uzyskanie informacji o stanie zdrowia jest możliwe również telefonicznie. W takim przypadku osoba dzwoniąca powinna przekazać lekarzowi wiadomości niezbędne do tego, aby wykazać, że jest osobą upoważnioną (jeśli jest upoważnienie) lub osobą bliską (jeśli osoba nie ma upoważnienia). Pracownik przychodni (lekarz, pielęgniarka, rejestratorka medyczna) nie powinni, z góry, odmawiać udzielenia informacji drogą telefoniczną, tylko z tego powodu, że nie ma bezpośredniej styczności z osobą dzwoniącą. Należy podjąć próbę identyfikacji osoby dzwoniącej.
6. Udzielenie informacji powinno nastąpić dopiero po weryfikacji i upewnieniu się, że mamy do czynienia z osobą uprawnioną.
7. Nie ma ograniczeń dla pacjenta co do ilości upoważnionych osób
8. Pacjent w każdej chwili może odwołać swoje upoważnienie lub w każdym czasie je zmienić.

IX. Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Zakład przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - b. dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - c. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata,
 - d. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - e. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

- 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- f. dokumentacji w zakresie medycyny pracy prowadzonej dla pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne 3 lub 4 grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w przepisach wydawanych na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, którą przechowuje się przez okres 40 lat po ustaniu narażenia.
2. Jeżeli zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującym przejmują inne jednostki służby medycyny pracy, indywidualną dokumentację medyczną osoby objętej opieką przekazuje się tej jednostce za pokwitowaniem w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.
3. W przypadku zakończenia działalności w zakresie służby medycyny pracy dokumentacja medyczna jest przekazywana do właściwego terytorialnie wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy.
4. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Załącznik nr 1

Katowice, dnia

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a) PESEL:

Zamieszkały(a).....

Upoważniam:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania osoby upoważnionej

PESEL

e-mai

do odbioru mojej dokumentacji medycznej prowadzonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia”

Upoważnienie jest ważne:

jednorazowo

na czas nieokreślony, do odwołania

zarówno za mojego życia, jak również po mojej śmierci

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z obowiązującymi przepisami:

- wykonanie kopii, odpisów lub wyciągów z mojej dokumentacji medycznej jest odpłatne,
- wydanie oryginału dokumentacji medycznej przez SPZLA osobie uprawnionej zobowiązuje do jej odbioru za pokwitowaniem i niezwłocznego zwrotu po wykorzystaniu.

Jednocześnie oświadczam, iż zwalnim SP ZLA z obowiązku zachowania w tajemnicy moich danych osobowych w zakresie objętym upoważnieniem.

.....
data i podpis upoważniającego

.....
data i podpis pracownika przyjmującego upoważnienie

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022, poz. 1344).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2022 r., poz. 1731)

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2022, poz. 1876 z późn. zm.).

Wszelkie informacje o osobach upoważnionych przez pacjenta wykorzystywane będą wyłącznie w celu świadczenia usług medycznych – „RODO”.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

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
- wydanie wyciągu
- wydanie odpisu
- wydanie wydruku
- wydanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- wydanie na informatycznym nośniku elektronicznym

w celu:

- prowadzenia postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
- prowadzenia postępowania, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przez Rzecznika Praw Pacjenta
- w innym celu

o dokumentację ubiegam się (wniosek składam):

- po raz pierwszy
- kolejny raz

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 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 określony w pkt 1, za pobraniem**(obejmującym koszt sporządzenia kopii i koszty przesyłki wg. stawek Poczty Polskiej)*.
- dokumentację proszę przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres:

.....
(dopuszczalne wyłącznie na adres e-mail ujawniony w dokumentacji medycznej pacjenta w formie zabezpieczonego hasłem pliku)

5. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrócie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję 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)

6. POTWIERZDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

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

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne proszę skreślić

POUCZENIE:

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie złożonego wniosku.
2. Osoba odbierająca dokumentację medyczną winna przedstawić dokument z fotografią potwierdzający jej tożsamość.
3. Dokumentacja medyczna może być udostępniana w następujący sposób:
 - a. 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, w obecności pracownika udostępniającego, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku;
 - c. poprzez wydanie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta; przed wydaniem oryginału dokumentacji należy wykonać jej kopię, która pozostaje w archiwum SPZLA.
 - d. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e. na informatycznym nośniku danych.
4. Wydanie oryginału następuje za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Dokumentacja może być udostępniona za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych w formie zabezpieczonych hasłem plików wyłącznie na adres e-mail ujawniony w dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku, gdy dokumentacja prowadzona jest w postaci elektronicznej, może być udostępniana także w postaci papierowych wydruków. Osoba upoważniona przez SPZLA potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię, nazwisko, stanowisko i podpis. Dokumentacja wydrukowana powinna umożliwiać identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
6. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 3, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu.
7. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia (po upływie terminu obowiązku jej przechowywania) może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo osoby upoważnionej nieodpłatnie za pokwitowaniem. Odpłatność za udostępnienie dokumentacji medycznej określa cennik SPZLA (ceny nie przekraczają kwot określonych w obowiązujących przepisach) – opłata wnoszona jest przed wydaniem dokumentacji medycznej.
9. Umożliwienie wglądu będzie przygotowane bez zbędnej zwłoki, w możliwie najkrótszym terminie.
10. Wnioski można składać w kancelarii Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” przy ulicy PCK 1 od poniedziałku do piątku, w dni robocze w godz. 8⁰⁰ – 14⁰⁰ lub przesłać na adres przychodni pocztą, drogą e-mail; w przypadku formy ustnej wniosków można złożyć u uprawnionego pracownika SPZLA w godzinach pracy Zakładu.
11. Wydanie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki, w możliwie najkrótszym terminie.
12. Odbiór dokumentacji medycznej jest możliwy w godzinach pracy SPZLA bezpośrednio w kancelarii SPZLA lub u Pielęgniarki Przełożonej przychodni.
13. Wydanie dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku (wniosek należy dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta) lub w dokumentacji indywidualnej pacjenta.
14. Dokumentacja może też być przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany adres:
 - a) dla osób fizycznych koszt przesyłki i opłata za kserokopie dokumentacji pobierana jest za zaliczeniem pocztowym w momencie odbioru przesyłki w wysokości wskazanej w fakturze przesłanej wraz z kserokopią dokumentacji (wg obowiązujących przepisów – przesyłka „pobraniowa”): opłacenie przesyłki jest równoznaczne z zapłatą za fakturę, znajdującą się w kopercie;
 - b) dla instytucji opłata za kserokopie dokumentacji medycznej oraz opłata z tytułu kosztów przesyłki wskazana jest w fakturze, płatnej w terminie 14 dni (list polecony). Faktura przesyłana jest wraz z dokumentacją.
15. Przy osobistym odbiorze kopii dokumentacji medycznej opłatę należy uregulować w punktach kasowych na poszczególnych przychodniach w godzinach 8⁰⁰ – 13⁰⁰. Na żądanie wnioskodawcy dział finansowo-księgowy wystawia fakturę.
16. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022, poz. 1344).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2022 r., poz. 1731)

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2022, poz. 1876 z późn. zm.).

Wszelkie informacje o osobach upoważnionych przez pacjenta wykorzystywane będą wyłącznie w celu świadczenia usług medycznych – „RODO”.

Katowice, dnia

Dział finansowo-księgowy

w/m

Proszę o wystawienie faktury zastron kserokopii dokumentacji medycznej
pacjenta:

.....

+ opłata pocztowa

Dla (dokładna nazwa firmy: adres; nr NIP i nr sprawy jakiej dotyczy lub dokładne dane osoby
fizycznej):

.....

.....

.....

W załączeniu kserokopia pisma w/w firmy lub osoby fizycznej z prośbą o dokumentację.

.....

(data i podpis)

OŚWIADCZENIE PACJENTA w sprawie upoważnienia do odbioru wyników badań diagnostycznych

Pracownia: RTG, USG, OCT, EEG, EKG, spirometrii, perymetrii,
densytometrii, audiometrii, Centralne Laboratorium Analityczne
w SPZLA „Moja Przychodnia” w Katowicach – **odpowiednie wpisać**

Imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczą wyniki badań diagnostycznych

PESEL

Adres:, numer telefonu

OŚWIADCZAM, ŻE: (proszę o zaznaczenie wybranej pozycji znakiem „X”)

Upoważniam do odbioru **moich** wyników badań diagnostycznych

Jako przedstawiciel ustawowy pacjenta **upoważniam** do odbioru wyników badań diagnostycznych

Nie upoważniam NIKOGO do odbioru **moich** wyników badań diagnostycznych

Jako przedstawiciel ustawowy **nie upoważniam NIKOGO** do odbioru wyników badań diagnostycznych

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania

Pesel lub nr dokumentu tożsamości, nr tel.

Adres e-mail

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania

Pesel lub nr dokumentu tożsamości, nr tel.

Adres e-mail

.....
data, czytelny podpis pacjenta

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022, poz. 1344).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2022 r., poz. 1731)

Wszelkie informacje o osobach upoważnionych przez pacjenta wykorzystywane będą wyłącznie w celu świadczenia usług medycznych – „RODO”.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta

Pesel

Adres, nr telefonu

OŚWIADCZAM, ŻE: (proszę o zaznaczenie wybranej pozycji znakiem „X”)

- Upoważniam do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych mi świadczeniach zdrowotnych
- Upoważniam do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby (również w przypadku śmierci)
- Upoważniam do odbierania recept, w tym kodów recept elektronicznych

Nie upoważniam NIKOGO do uzyskania informacji o stanie mojego zdrowia, udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby (również w przypadku śmierci)

Jednocześnie oświadczam, że zwalnim SPZLA „Moja Przychodnia” w Katowicach z obowiązku zachowania tajemnicy moich danych osobowych w zakresie objętym upoważnieniem

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania

Pesel lub nr dokumentu tożsamości, nr tel.

Adres e-mail

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Adres zamieszkania

Pesel lub nr dokumentu tożsamości, nr tel.

Adres e-mail

.....
data, czytelny podpis pacjenta

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022, poz. 1344),

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2022 r., poz. 1731)

Wszelkie informacje o osobach upoważnionych przez pacjenta wykorzystywane będą wyłącznie w celu świadczenia usług medycznych – „RODO”.