

## 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 z systemu elektronicznej dokumentacji medycznej
- wydanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- wydanie na informatycznym nośniku elektronicznym

### w celu:

- prowadzenia postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
- w innym celu

*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.....

### o dokumentację w powyższym zakresie ubiegam się (wniosek składam):

- po raz pierwszy
- kolejny raz

### 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 opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej i koszty przesyłki wg stawek Poczty Polskiej*),
- dokumentację proszę przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres:

.....  
*(dotyczy wyłącznie dokumentacji medycznej prowadzonej w systemie elektronicznym)*

### 5. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie 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. poprzez sporządzenie wydruku z systemu elektronicznej dokumentacji medycznej,
  - e. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
  - f. 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 przypadku, gdy zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej.
6. 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.
7. 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.
8. 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 terminie możliwie najkrótszym.
10. Wnioski można składać osobiście w kancelarii Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” przy ulicy PCK 1 od poniedziałku do piątku, w dni robocze w godz. 8<sup>00</sup> – 14<sup>00</sup> lub przesłać na adres przychodni pocztą, drogą e-mail; w przypadku formy ustnej wniosek można złożyć u uprawnionego pracownika SPZLA w godzinach pracy Zakładu.
11. Wydanie dokumentacji medycznej nastąpi bez zbędnej zwłoki, w terminie możliwie najkrótszym.
12. Odbiór dokumentacji medycznej jest możliwy w godzinach pracy SPZLA bezpośrednio w kancelarii SPZLA, u Pielęgniarki Przełożonej przychodni lub innego upoważnionego przez nią pracownika.
13. Odbiór dokumentacji medycznej musi być potwierdzony podpisem wydającego i odbierającego oraz datą wydania na złożonym wniosku (*wnioski należy przechowywać w Przychodni razem z rejestrem udostępnionej dokumentacji medycznej*) lub w dokumentacji indywidualnej pacjenta.
14. Dokumentacja może zostać również przesłana pocztą (przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru) na wskazany przez wnioskodawcę 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; wnioskodawca może dokonać opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej przelewem; w tym celu powinien podczas składania wniosku zgłosić taką formę dokonania opłaty (*dane do przelewu udostępnia wnioskującemu pracownik przyjmujący wniosek*) wysłanie dokumentacji medycznej nastąpi po zaksięgowaniu wniesionej opłaty na koncie SPZLA lub po przekazaniu przez wnioskodawcę potwierdzenia wpłaty.
15. Przy osobistym odbiorze kopii dokumentacji medycznej opłatę należy uregulować w punktach kasowych na poszczególnych przychodniach w godzinach pracy Przychodni. 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.