

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 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. 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 przesać 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 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 dentyisty (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”.