

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI  
*Przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na końcu wniosku.*

Białystok, 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
- dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji

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 prześłać 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)

## 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

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

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....(data i podpis wnioskodawcy)

**\*) niepotrzebne skreślić**

## 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, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:

- do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację i w uzgodnionym terminie;
- poprzez sporządzenie jej wydruku, wyciągów, odpisów lub kopii;
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów;
- poprzez wydanie informatycznego nośnika danych z zapisaną dokumentacją medyczną;
- poprzez przekazanie elektronicznej transmisji dokumentacji.

5. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej, lecz tylko jej kopii, odpisów, wyciągów, wydruków, zapisów w postaci elektronicznej.

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

7. 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.

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

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

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

11. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:

- jedna strona wyciągu lub odpisu – 7,00 zł,
- jedna strona kopii – 0,70 zł,
- udostępnienie dokumentacji na nośniku elektronicznym – 1,67 zł.

Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

12. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

Podstawy prawne: 1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015, poz. 618). 2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz. U. z 2016, poz. 186). 3. 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, poz. 2069). 4. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz. 922 ). 5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych