

Załącznik nr 1 do Instrukcji zarządzania systemem informatycznym w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II
w Bartoszycach.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI
przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie wniosku

Bartoszyce, 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

wydanie wyciągu

wydanie odpisu

do celów.....

Proszę wypełnić punkt.2 tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja

2. DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

Imię i nazwisko PESEL:

Adres.....

3. 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

4. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA: (*proszę podać nazwę komórki organizacyjnej oraz okres leczenia*)

.....

w okresie.....

5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: (*proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce*)

dokumentację odbiorę osobiście¹⁾/ przez osobę upoważnioną*) w siedzibie podmiotu leczniczego

dokumentację proszę przestać 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)

6. 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 ADO lub IDO)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

6. POTWIERDZENIE WYDANIA WNIOSKU

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 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 wyciągów, odpisów lub kopii *) *czyt. objaśnienia u dołu strony*
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów.
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 lub wyciągów.
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 dyrektora 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. Upoważnienie, o którym mowa w pkt. 8 dla swojej ważności musi być sporządzone w obecności pracownika upoważnionego do wydania dokumentacji medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi być zaopatrzone w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis upoważniającego.
10. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
11. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku.
12. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określone zostały w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala .Wysokość opłaty podana jest na stronie internetowej Szpitala www.szpital-bartoszyce.pl .
Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu , jest bezpłatne.
13. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r poz. 1638 t.j.);
2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz. U. z 2016,, poz. 186 z późn. zm.);
3. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 listopada 2015 r.w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(Dz. U. 2015, poz. 2069);
4. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 t.j.)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016r., poz.1793t.j.).

*)Objaśnienia:

- **wyciąg** - skrótowy tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego części - potwierdzone za zgodność z oryginałem;
- **odpis** - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- **kserokopia** - czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki - bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem;