

Dąbrowa Górnicza, dn .....

Imię i nazwisko pacjenta: .....

PESEL: .....

Adres: .....

Telefon kontaktowy: .....

### WNIOSEK PACJENTA O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proszę o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia w zakresie: (proszę podać jakie, zakres czasowy w którym pacjent przebywał, oraz gdzie):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dokumentację medyczną odbiorę w siedzibie pomiotu leczniczego:

- osobiście
- poprzez osobę upoważnioną wskazaną w dokumentacji medycznej
- poprzez osobę upoważnioną, inną niż wskazaną w dokumentacji:
- imię i nazwisko osoby upoważnionej.....
- numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z pouczeniem znajdującym się na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania, w zakresie kolejnej kopii tej samej dokumentacji medycznej.

Oświadczam, że o daną dokumentację medyczną wnioskuję:

- po raz pierwszy
  - kolejny raz
- (Proszę zaznaczyć X wybrany punkt)

Data czytelny podpis Pacjenta

Podpis pracownika sprawdzającego obecność

.....

Potwierdzam odbiór:

- kserokopii dokumentacji medycznej w liczbie ..... stron,
- płyty CD badania - ilość płyt .....szt.,
- innego dokumentu (nazwa dokumentu) .....

.....

Data, czytelny podpis Pacjenta lub osoby upoważnionej przez Pacjenta

Pouczenie:

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępniać dokumentację medyczną:
  - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu
  - osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie
  - upoważnionym instytucjom
3. Po śmierci pacjenta prawo do wglądu i udostępniania dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub jego przedstawiciel ustawowy lub osoba bliska.
4. Zgoda na udostępnianie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji Dyrektora, lub innej osoby upoważnionej.
5. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy lub osoby upoważnionej dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
6. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 14 dni roboczych (miesiąca) od daty złożenia wniosku.
7. Opłaty za wykonanie kopii dokumentacji medycznej pobierane są zgodnie z cennikiem opłat stanowiącym załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.
8. W przypadku nieodebrania zleconej do przygotowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@zco-dg.pl](mailto:iod@zco-dg.pl);
3. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, tj. w celu zapewnienia opieki zdrowotnej, co wynika z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
8. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencją niepodania danych będzie odmowa udzielenia świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej;
10. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.