



PROMED ŁAZY
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Jesionowa 1, 42-450 Łazy
tel./fax 32 67 29 465
tel. 32 67 29 266, 882 151 146

www.promed.lazy.pl
e-mail: biuro@promed.lazy.pl



WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

proszę wypełnić czytelnie, przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na drugiej stronie wniosku

_____ miejscowość, data

1. DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko _____

PESEL:

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego
- wydanie kserokopii
- wydanie wyciągu
- wydanie odpisu
- na nośniku elektronicznym
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

do celów _____

2. DANE PACJENTA (Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent, którego dokumentacja dotyczy):

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 poradni/komórki organizacyjnej oraz okres leczenia)

.....w okresie.....

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

- dokumentację odbiorę osobiście*)/ przez osobę upoważnioną*) w placówce: _____
(podać nazwę jednej z miejscowości: Łazy, Niegowonice, Chruszczobród, Wysoka)
- 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.)

6. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem zamieszczonym poniżej 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 medycznej nie obciąża Promed Łazy sp. z o. o.

(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

(data i podpis wnioskodawcy)

7. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

*Potwierdzam wydanie/ Odmawiam wydania 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 na zasadach określonych w ustawie z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
4. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu.
5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. O zgodzie na udostępnienie dokumentacji albo odmowie jej wydania decyduje Prezes Zarządu Spółki lub osoba przez niego upoważniona. W przypadku niewyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
7. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
8. Upoważnienie, o którym mowa w pkt. 7 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.
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 roboczych od daty złożenia wniosku.
11. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa cennik opłat stanowiący załącznik do Zarządzenia Prezesa Promed Łazy sp. z o. o. obowiązujący w dniu udostępnienia.
12. W przypadku nieodebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku.

Podstawy prawne

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz. 1638)
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. 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 r. poz. 2069)
4. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz.1793)