Ośrodek dla Osób Uzależnionych
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Nowy Dworek"
e-mail: sekretariat@nowydworek.com

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

(opracowany zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)

Gorzów Wlkp. dnia ……

I. Dane osoby zgłaszającej wniosek:

1. Imię (imiona) i nazwisko ……
2. Dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail lub adres)

……

II. Osoba zgłaszająca wniosek jest: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

☐ Pacjentem ☐ Przedstawicielem ustawowym Pacjenta*

☐ Osobą upoważnioną przez Pacjenta** ☐ Osobą bliską dla zmarłego Pacjenta***

** nie dotyczy osób powyżej 18 roku życia posiadających pełną zdolność do czynności prawnych*

*** dotyczy jeśli osoba upoważniona jest inną osobą niż pacjent/ przedstawiciel ustawowy*

**** osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*

III. Dane Pacjenta, którego dotyczy wniosek:

1. Imię (imiona) i nazwisko ……
2. PESEL: ……

IV. Zakres wnioskowanej dokumentacji

Dotyczy: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

leczenia w okresie: ……

☐ całości dokumentacji medycznej

☐ wskazanych rodzajów dokumentów ……

V. Sposób odbioru dokumentacji: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

☐ odbiór osobisty

☐ listownie na podany adres ……

☐ elektroniczne na adres e-mail ……

Nr telefonu do wysłania KODU otwierającego plik spakowany programem 7-Zip ……

VI. Adnotacje pracownika Ośrodka dotyczące udostępnienia dokumentacji

A. Odmowa udostępnienia (proszę zaznaczyć w przypadku odmowy udostępnienia)

B. Udostępnienie

Potwierdzam wydanie/przesłanie dokumentacji medycznej w dniu ……

……
(data i czytelny podpis pracownika wydającego/udostępniającego dokumentację)

UWAGA: Zaznaczenie opcji przesłania dokumentacji kanałem poczty elektronicznej lub tradycyjnej jest jednocześnie akceptacją ryzyk związanych z możliwością nieuprawnionego dostępu do dokumentacji medycznej wynikających z przesyłania poczty takimi kanałami.

Z uwagi na konieczność zapewnienia zachowania zasad bezpiecznego przetwarzania danych osobowych, udostępnienie dokumentacji medycznej kanałami poczty tradycyjnej lub elektronicznej, będzie możliwe tylko w przypadku możliwości potwierdzenia przez pracownika działu statystyki medycznej tożsamości wnioskodawcy na zasadach zgodnych z przyjętymi procedurami.

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Ośrodka dla Osób Uzależnionych SPZOZ „Nowy Dworek” pod adresem: https://bip.nowydworek.com