

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

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

Nowy Dworek, 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

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

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>