

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### 1. Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: .....

PESEL (lub w przypadku braku nr PESEL data urodzenia):

.....

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu kontaktowego:

.....

### Dane Pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

*(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż Pacjent)*

Imię i nazwisko: .....

PESEL (lub w przypadku braku nr PESEL data urodzenia):

.....

Adres zamieszkania:

.....

### 2. Wniosek dotyczy udostępnienia dokumentacji w formie: *(należy zaznaczyć „X” przy wybranym wierszu):*

Sporządzenia kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (w tym wydruku, w przypadku dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej);

Wglądu do dokumentacji (w tym do elektronicznej bazy danych, w przypadku dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej);

Sporządzenia wyciągu z dokumentacji;

Sporządzenia odpisów dokumentacji;

Przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej *(proszę wskazać w pkt 4 adres e-mail, na który ma zostać przesłana dokumentacja)*;

Przekazanie na informatycznym nośniku danych.

### 3. Zakres dokumentacji medycznej, której dotyczy niniejszy wniosek: *(należy wskazać nazwę poradni lub oddziału szpitala oraz zakres czasu, którego dokumentacja dotyczy, rodzaj wyniku badania):*

.....

.....

.....

### 4. Forma odbioru wnioskowanej dokumentacji *(należy zaznaczyć „X” przy wybranym wierszu):* Odbiór osobisty;

Odbiór przez osobę upoważnioną w dokumentacji;

Odbiór przez osobę upoważnioną, której upoważnienie załączam do niniejszego wniosku.

Przesłanie na następujący adres e-mail: .....

**Zostałem/łam poinformowany/na o wysokości opłaty z tytułu udostępnienia dokumentacji medycznej we wskazanej przeze mnie formie i jednocześnie zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za wydaną dokumentację.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej wniosek

.....  
Czytelny podpis Pracownika przyjmującego wniosek

## POTWIERDZENIE UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację

.....  
Czytelny podpis Pracownika wydającego dokumentację

---

### Klauzula informacyjna

#### dotycząca przetwarzania danych osobowych osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Medyczne Sanitas Sp. z o. o. z siedzibą w Lublinie przy ul. Okopowej 3, nr KRS: 0000139011.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@cmsanitas.pl](mailto:iod@cmsanitas.pl).
3. Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana 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. Osobie wnioskującej o udostępnienie dokumentacji medycznej przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych oraz trwałego usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania.
5. Dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom publicznym zgodnie z przepisami prawa.
6. Dane osobowe nie będą przetwarzane w celach marketingowych bez wyraźnej zgody i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skutecznego złożenia wniosku. Dane wymagane do skutecznego złożenia wniosku są gromadzone zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

---

### 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 kopii;
  - \* 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.
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 ds. Medycznych 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. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
10. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania przez pacjenta informacji o możliwości odbioru dokumentacji.
11. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą:
  - \* Zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - \* Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
12. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.