

Lp. rejestru

Stargard, .....

Do Dyrektora  
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Stargardzie  
Al. Żołnierza 37, 73-110 Stargard

**WNIOSEK O UDOŚTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

***PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI***

**1. WNIOSKODAWCA:**

Imię i nazwisko..... PESEL:.....

Adres:..... tel:.....

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

- do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego  
 wydanie kopii  wydanie odpisu  
 wydanie wyciągu  zapis na nośniku informatycznym  
 drogą elektroniczną

do celów: ( *proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce* )

- związanych z kontynuacją leczenia  
 innych, nie związanych z kontynuacją leczenia

**DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:** ( *Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja* )

Imię i nazwisko..... PESEL:.....

Adres:.....

**2. 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

**3. DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA W PORADNI** .....

w okresie od ..... do .....

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

- dokumentację odbiorę osobiście\*/ przez osobę upoważnioną\*) w siedzibie podmiotu leczniczego  
 dokumentację proszę przesłać listem poleconym na zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. 1\*), za pobraniem\*) ( *obejmującym koszt sporządzenia kopii i koszty przesyłki wg. stawek Poczty Polskiej.* )

**5. OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie 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 nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej przez Dyrektora Przychodni)

**POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU**

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....  
(data i podpis osoby wydającej dokumentację)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Pobrano opłatę w wysokości ..... ilość stron.....

\*) niepotrzebne proszę skreślić

## 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 lub osobie, która w dniu zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym
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 wyciągów, odpisów lub kopii
  - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów
  - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na
  - informatycznym nośniku danych.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek złożony na piśmie zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Przychodni. Jeżeli pacjent z powodu swojej niepełnosprawności nie może złożyć wniosku pisemnie i własnoręcznie go podpisać dopuszczalne jest złożenie wniosku w formie ustnej.
6. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu. Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej.
7. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
8. Zgoda na udostępnienie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej. W przypadku nie wyrażenia zgody odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
9. Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
10. Upoważnienie, o którym mowa w pkt. 8 dla swojej ważności musi być sporządzone w obecności pracownika upoważnionego do wydania dokumentacji medycznej. W innym przypadku upoważnienie musi być zaopatrzone notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis upoważniającego.
11. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
12. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej jest ustalona na podstawie art. 28 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) i zamieszczona na tablicach informacyjnych w Przychodni.
13. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

---

Podstawy prawne: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2017 r. poz. 1318);

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz. U. z 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.)

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Z 2015r. Poz. 2069)

3. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2018 poz. 1000)

4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2018 poz. 1510)

---