**Lp. rejestru Stargard, ……………………**

**…………….**

**Do Dyrektora**

**Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Stargardzie**

**Al. Żołnierza 37, 73-110 Stargard**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

***PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI***

***przed wypełnieniem proszę zapoznać się z pouczeniem na odwrocie***

**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

 **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 LECZENIAW 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 za 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 w notarialnie lub urzędowo poświadczony podpis upoważniającego.

11. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

12. W**ysokość 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 poźn. zm.) i zamieszczona na**

 **tablicach informacyjnych w Przychodnii.**

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)*