Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Z. Klukowskiego 3, 22-460 Szczebrzeszyn	**Formularz**	**Indeks F.1/P-PP.8**
	Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej	Wydanie nr 2 Obowiązuje od **01.06.2019**

Szczebrzeszyn, dnia ….....

WNIOSEK

o udostępnienie dokumentacji medycznej SPZOZ z siedzibą w Szczebrzeszynie dotyczącej:
☐ Mojej osoby
☐ Osoby, której jestem przedstawicielem ustawowym
☐ Posiadam upoważnienie
☐ Jestem osobą bliską, uprawnioną do dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.)

I. Dane Pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

Imię ..... Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dokumentacja medyczna z poradni/oddziału: ….....

Zakres dokumentacji (zakres od – do, data hospitalizacji lub wizyty) .....

II. **Dane Wnioskodawcy**
W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej osobie innej niż Wnioskodawca będący Pacjentem lub osobie innej niż osoba przez niego upoważniona w dokumentacji medycznej lub innemu podmiotowi uprawnionemu na mocy przepisów - wymagane jest upoważnienie udzielone przez Pacjenta.

Imię ..... Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

III. Wnoszę o udostępnienie dokumentacji poprzez*: .....……
IV. Sposób odbioru dokumentacji:

☐Odbiór osobisty
☐Odbiór przez osobę upoważnioną
☐Inny sposób: .....……
.....

*UWAGA ! W przypadku nieodebrania dokumentacji przygotowanej do udostępnienia w postaci wyciągu, odpisu, kopii lub kopii na nośniku elektronicznym zobowiązuję się do pokrycia kosztów**. Wyrażam zgodę na wystawienie faktury bez podpisu.*

…..... ….....
Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek *Czytelny podpis osoby składającej wniosek / pracownika udostępniającego dokumentację medyczną (z adnotacją o przyczynie podpisu)*

Wniosek stanowi wyłącznie wzór, który może być dobrowolnie wykorzystany przez pacjenta.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Z. Klukowskiego 3, 22-460 Szczebrzeszyn	**Formularz**	**Indeks F.1/P-PP.8**
	Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej	Wydanie nr 2 Obowiązuje od **01.06.2019**

*Dokumentacja medyczna może być udostępniona poprzez:

1. sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków z dokumentacji elektronicznej, a także w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) w przypadku dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej;
2. poprzez zapis na informatycznym nośniku danych;
3. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w formie zabezpieczonej hasłem, przy czym wnioskodawca we wniosku określa sposób przekazania mu hasła;
4. wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, wyłącznie na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji medycznej mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
5. zdjęcia rentgenowskie na kliszy są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
6. udostępnienie do wglądu w siedzibie Podmiotu leczniczego:
   - w komórce udzielającej świadczeń medycznych;
   - w rejestracji lub sekretariacie Podmiotu leczniczego.

   Wgląd do dokumentacji (także poprzez wgląd do baz danych w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem możliwości sporządzania notatek lub zdjęć) może mieć miejsce w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:
   - w trakcie pobytu pacjenta – udostępnienie do wglądu realizowane jest przez lekarza lub pielęgniarkę w terminie uzgodnionym z ordynatorem lub lekarzem kierującym oddziałem;
   - do dokumentacji archiwalnej – udostępnienie do wglądu realizowane jest przez pracownika Sekcji Informacji Medycznej w terminie z nim uzgodnionym;
   - do dokumentacji dotyczącej udzielonych świadczeń ambulatoryjnych - udostępnienie do wglądu realizowane jest przez pracownika Rejestracji w terminie uzgodnionym z Kierownikiem Przychodni.

** Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Za udostępnianie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych pobiera opłatę według cennika ustalonego zarządzeniem Dyrektora Podmiotu leczniczego, aktualizowanego co trzy miesiące. Jej maksymalną wysokość określa art. 28 Ustawy z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm. Cennik udostępniany jest do wiadomości pacjentów w miejscach ogólnodostępnych na terenie Podmiotu leczniczego oraz na stronie internetowej www.zoz-szczebrzeszyn.pl.

Potwierdzenie udostępnienia

1. Tożsamość osoby odbierającej udostępnianą dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:

   ….....

2. Ilość stron dokumentacji medycznej: ….....

3. Data wydania dokumentacji medycznej: ….....

…..... …..

Czytelny podpis osoby wydającej dokumentację medyczną

Czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną / pracownika udostępniającego dokumentację medyczną (z adnotacją o przyczynie podpisu)

Wniosek stanowi wyłącznie wzór, który może być dobrowolnie wykorzystany przez pacjenta.