

Dzierżoniów, dnia.....

### WNIOSEK O WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318) proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej.

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr PESEL

Numer telefonu kontaktowego .....

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr PESEL

3. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia w (podać zakres okres z jakiego dokumentacja ma być udostępniana).

.....

4. Udostępnienie dokumentacji obejmuje następujący – należy wskazać rodzaj dokumentacji medycznej (np. historia choroby, historia zdrowia i choroby – w poradniach, diagnostykę RTG, inne).

.....

.....

5. Wnioskuje o (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu .

- Sporządzenie kserokopii dokumentacji poświadczonej za zgodność z oryginałem.
- Wgląd do dokumentacji medycznej określonej w pkt.4 w siedzibie firmy CENTRUM STOMATOLOGICZNE TWÓJ UŚMIECH.
- Sporządzenie wyciągu z dokumentacji medycznej.
- Sporządzenie odpisów dokumentacji medycznej.
- Wydanie oryginału za pokwitowaniem z zastrzeżeniem jej zwrotu (tylko dla uprawnionych podmiotów).
- Wydanie na informatycznym nośniku danych (płyta CD/ DVD).

CENTRUM STOMATOLOGICZNE  
TWÓJ UŚMIECH  
Piotr Skrzyszewski  
58-200 Dzierżoniów, ul. M. Kopernika 3A  
NIP 882-100-66-92, Regon 890538010

6. Dokumentacja wymieniona w pkt 4 (zaznaczyć „x” we właściwym wierszu ).
- Zostanie odebrana osobiście.
  - Proszę o przesłanie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres jak w pkt. 1.
  - Proszę o przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres

.....

Składający wniosek zobowiązuje się do pokrycia kosztów wykonania kopii dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

CENTRUM STOMATOLOGICZNE  
TWÓJ UŚMIECH  
Piotr Skrzyszewski  
58-200 Dzierżoniów, ul. M. Kopernika 3A  
NIP 882-100-66-92, Regon 890538010

**WYDANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

..... (data wydania dokumentu)

1. Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną stwierdzono na podstawie:

.....nr.....  
(podać nazwę dokumentu tożsamości)

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację)

2. Wysłano listem poleconym nr nadawczy.....dnia.....  
.....

.....  
(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)

## 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 wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku\*) czyt. objaśnienia u dołu strony;
  - 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. 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, lecz tylko jej kopii, odpisów lub wyciągów.
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 kierownika zakładu 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. 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.
10. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

CENTRUM STOMATOLOGICZNE  
TWÓJ UŚMIECH  
Piotr Skrzyszewski  
58-200 Dzierżoniów, ul. M. Kopernika 3A  
NIP 882-100-66-92, Regon 890538010

11. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.
12. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do okrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionej faktury bez podpisu.

**Podstawy prawne:**

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160).
2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).
4. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938).

**\*) objaśnienia:**

- wyciąg - skróty tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego część – potwierdzone za zgodność z oryginałem;
- odpis - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;
- kserokopia - czysta kopia tekstu lub rysunku wykonana za pomocą kserokopiarki – bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem.