

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

wgląd, kopia, odpis, płyta CD lub jednorazowy link

1. PACJENT, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA

Imię i nazwisko..... PESEL (lub data urodzenia).....

2. WNIOSKODAWCA

- ☐ pacjent — wtedy pozostałych pól w tej części nie wypełnia
☐ przedstawiciel ustawowy (np. rodzic) ☐ osoba upoważniona przez pacjenta ☐ osoba bliska zmarłego pacjenta

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Osoba bliska — stopień pokrewieństwa z pacjentem.....

Osoba upoważniona: upoważnienie musi być złożone w przychodni wcześniej lub dołączone do wniosku. Osoba bliska zmarłego pacjenta: dokumentacji nie udostępniamy, jeśli pacjent za życia się temu sprzeciwił albo sprzeciwi się inna osoba bliska.

3. ZAKRES DOKUMENTACJI

- ☐ cała dokumentacja ☐ tylko:
☐ historia zdrowia i choroby z poradni:
☐ wyniki badań (laboratoryjnych, RTG, USG, endoskopii itp.) ☐ dokumentacja pielęgniarki lub położnej
☐ inne:.....

Okres: ☐ cały ☐ od..... do.....

4. FORMA I SPOSÓB ODBIORU

- Forma:** ☐ wgląd na ekranie w przychodni, w umówionym terminie ☐ kopia papierowa
☐ wyciąg lub odpis ☐ zapis na płycie CD
☐ jednorazowy link na e-mail (PIN SMS-em), adres:.....

Odbiór kopii lub płyty: ☐ osobiście w rejestracji — ☐ Janów Lubelski ☐ Batorz ☐ Zdziłowice
☐ pocztą, na adres:.....

Telefon komórkowy — do SMS z kodem PIN i kontaktu w sprawie wniosku.....

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Oplaty (według cennika przychodni):

Wgląd w dokumentację w przychodni; przesłanie jednorazowym linkiem na e-mail	bezpłatnie
Pierwsza kopia w danym zakresie (papier lub płyta) — dla pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	bezpłatnie
Kopia lub wydruk — za stronę	0,55 zł
Wyciąg lub odpis — za stronę	16,50 zł
Zapis na płycie CD	3,30 zł

Dokumentację udostępniamy bez zbędnej zwłoki. Przy odbiorze prosimy okazać dokument tożsamości. Kolejne kopie tej samej dokumentacji oraz kopie dla innych osób niż pacjent i przedstawiciel ustawowy są płatne według cennika.

5. WYPEŁNIA PRZYCHODNIA

Data przyjęcia wniosku..... Tożsamość potwierdzono: ☐ tak

☐ udostępniono ☐ odmowa — przyczyna:.....

Liczba stron..... ☐ płyta CD ☐ link wysłano Opłata..... zł ☐ bezpłatnie

.....
data wydania

.....
podpis osoby wydającej

.....
kwituję odbiór — podpis odbierającego

Podstawa prawna: art. 23–28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. **Ochrona danych:** dane z wniosku przetwarzamy w celu udostępnienia dokumentacji (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO); pełna informacja — w rejestracji i na www.nzoz-zdrowie.pl; IOD: iod@nzoz-zdrowie.pl. Wniosek jest dołączany do dokumentacji pacjenta.