

1. DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ:

1) Imię i Nazwisko:

PESEL:

Adres:

Tel. kontaktowy: adres e-mail:

2) TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI: */proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce/*

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawy pacjenta
- wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta
- wniosek, po śmierci pacjenta, składa osoba bliska dla pacjenta (inna niż przedstawiciel ustawy lub osoba upoważniona)

2. DANE PACJENTA: */wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent/*

Imię i Nazwisko:

PESEL:

3. WNOSZĘ O: */proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce/*

- 1) kserokopię wydruk wyciąg odpis skan udostępnienie do wglądu dokumentacji medycznej
- 2) udostępnienie dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej ePUAP (w przypadku dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej):
 - karta informacyjna z leczenia szpitalnego
 - karta informacyjna z pobytu w Izbie Przyjęć
- 3) udostępnienie dokumentacji na informatycznym nośniku danych (CD/DVD):
 - karta informacyjna z leczenia szpitalnego karta informacyjna z pobytu w Izbie Przyjęć
 - RTG TK MRI

.....
/rodzaj dokumentacji, jej zakres, miejsce i okres leczenia/

4) wydanie zdjęć obrazowych w formie kliszy

/rodzaj zdjęć/

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

- odbiór osobisty
- wysłanie przesyłką pocztową na adres:
- odbiór przez osobę upoważnioną, tj.:
 - imię i nazwisko:
 - nr dokumentu tożsamości:,
którą niniejszym upoważniam do odbioru wnioskowanej dokumentacji.
- wysłanie przez ePUAP – w przypadku wniosku z pkt 3. 2) powyżej.

5. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

- 1) zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej oraz ewentualnej przesyłki pocztowej, zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem,
 - 2) w przypadku nieodebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, zobowiązuję się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii,
 - 3) kopia dokumentacji medycznej jest niezbędna: w celu kontynuacji leczenia w innym celu
 - 4) jestem osobą bliską dla zmarłego pacjenta, o dokumentację którego wnioskuję:
- /określenie charakteru relacji/*
- 5) nie są mi znane okoliczności, by inne osoby bliskie wyrażały sprzeciw wobec mojego wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis osoby wnioskującej/

6. POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:..... Podpis pracownika:

7. POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:.....
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - o upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - o upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - o odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku),
- odebrana przez osobę bliską,
- ePUAP.

Wydano:

Naliczono opłaty w wysokości:.....

Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną potwierdzona na podstawie:

.....
/rodzaj i numer dokumentu/

.....
/data i podpis pracownika wydającego dokumentację/

8. POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....
/data i podpis osoby odbierającej dokumentację/

9. INFORMACJE:

- 1) osoba bliska - małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta;
- 2) wyciąg - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
- 3) odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
- 4) kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego - skanu;
- 5) Szpital nie przewiduje przekazywania dokumentacji medycznej prowadzonej w formie papierowej udostępnianej w formie skanu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- 6) podmiot leczniczy za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera opłaty zgodnie z obowiązującym cennikiem.