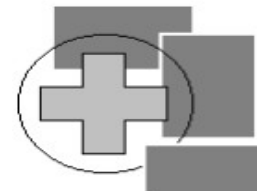


**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w KRAŚNIKU**



ul. Chopina 13  
23-200 Kraśnik  
NIP: 7151590090  
REGON: 431181344

tel.: (0-81) 8251366  
fax: (0-81) 8843209  
e-mail: [poczta@spzoz.krasnik.pl](mailto:poczta@spzoz.krasnik.pl)  
[www.spzoz.krasnik.p](http://www.spzoz.krasnik.p)

Załącznik nr 1 do Procedury PP 4.1  
Wydanie II z dnia 22.07.2021r. s. 1

**Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta**

**1. Imię i nazwisko pacjenta**..... PESEL .....

**Adres zamieszkania/zameldowania**.....

**2. Na podstawie art. 26 – 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020r. poz. 849 z późn. zm.) wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej :**

**nazwa oddziału/poradni**.....

**okres leczenia**.....

**3. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej (zaznaczyć X we właściwym miejscu):**

- dokumentacja pobierana jest po raz pierwszy w żądanym zakresie
- dokumentacja pobierana jest kolejny raz

**4. Forma udostępnienia (zaznaczyć X we właściwym miejscu):**

- kserokopia dokumentacji medycznej poświadczona za zgodność z oryginałem
- skan za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych
- wyciąg/odpis dokumentacji medycznej
- wgląd do dokumentacji medycznej
- oryginał za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej lub sądów
- inne

**5. Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu):**

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta
- wniosek składa pełnomocnik pacjenta
- wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta
- wniosek składa osoba bliska po śmierci pacjenta
- wniosek składa inna osoba (podmiot wskazany w art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008r.)

**6. Odbiór dokumentacji medycznej (zaznaczyć X we właściwym miejscu):**

- Odbiór osobisty przez pacjenta
- Odbiór osobisty przez rodzica/przedstawiciela ustawowego/osobę upoważnioną/pełnomocnika

.....  
Imię i nazwisko oraz PESEL

Przesyłka pocztowa na adres:

.....  
Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu

Przesyłka za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

.....  
adres e – mail

### Pouczenie

Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej, przewidziany w art. 26 i 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020r. poz. 849, z późn. zm.) oraz, że pokryję w całości konieczny koszt wykonania powyższej dokumentacji ustalony stosownie do zapisów w/w ustawy, a także koszt ewentualnej przesyłki pocztowej.

.....  
data i podpis pracownika

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

### Oświadczenie

Oświadczam, że posiadam władzę rodzicielską, nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została mi zawieszona ani ograniczona.

.....  
data i czytelny podpis rodzica

### Odbiór dokumentacji medycznej (wypełniane przy odbiorze osobistym)

Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną potwierdzono na podstawie:

.....  
rodzaj dokumentu ze zdjęciem, seria i numer

Naliczono opłatę w wysokości ..... zł za ..... stron.

.....  
data i podpis pracownika

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

### Klauzula informacyjna

Administratorem danych osobowych Pacjenta jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kraśniku, ul. Chopina 13, 23 – 200 Kraśnik, adres e – mail: [poczta@spzoz.krasnik.pl](mailto:poczta@spzoz.krasnik.pl), nr telefonu: 81 – 825 – 13 – 66.

Pacjent ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych. Pacjentowi przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli jego dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

Dane będą przetwarzane w celu prowadzenia przez Administratora wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej.

Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością udostępnienia dokumentacji medycznej.

Podstawą prawną przetwarzania danych Pacjenta w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej: RODO oraz ustawy z 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów pacjenta, może być również art 6. ust. 1 lit. d RODO. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną jest art. 9 ust. 2 lit. c i h RODO.

Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej będą przetwarzane zgodnie z wymogami art. 29 ust. 1 ustawy z 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020r. poz. 849).

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (dane kontaktowe: mgr Konrad Domański; adres e – mail: [iod@spzoz.krasnik.pl](mailto:iod@spzoz.krasnik.pl))

### Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o możliwości zapoznania się w **każdym czasie** z klauzulą informacyjną dla pacjenta wydaną przez SPZOZ w Kraśniku na podstawie art.13 RODO na tablicach informacyjnych SPZOZ w Kraśniku oraz na stronie internetowej <https://www.spzoz.krasnik.pl/uploads/RODO2020/KLAUZULA%20INFORMACYJNA%20pacjent.pdf>

.....  
czytelny podpis