|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni**  ul. Floris 16, 32-700 Bochnia, tel: 14 615 36 28, e-mail: [sekretariat@spmzozwbochni.pl](mailto:sekretariat@spmzozwbochni.pl)  www.przychodnia-floris.pl | | | | |
| **1. Dane pacjenta (którego dotyczy dokumentacja)** |  |  | Bochnia, dnia | …..……………………… |
| NAZWISKO …………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| IMIĘ ……………………………………………………………………………………………………….......... | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |
| **Nr innego dokumentu**  **ze zdjęciem\*** |  |  |  |  |
| \* *Wpisać w przypadku braku numeru PESEL.*  Adres: ulica i numer domu/ mieszkania |  |  |  |  |
| ……………………………………………………………………………………………………….. | **Dyrektor**  **Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni**  ul.Floris 16  32-700 Bochnia | | | |
| Miejscowość |
| ………………………………….………………………………………….………………........... |
| Kod pocztowy |
|  |
| Nr tel. kontaktowego\* |
| …………………………..…………………………………………………………………............ adres poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej \* |
| …………………………..…………………………………………………………………............  \**wypełnić w przypadku gdy ma zostać przekazane odwzorowanie cyfrowe dokumentacji medycznej* |
| **Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej** | | | | |
| **2. Tytuł prawny do uzyskania dokumentacji** |  |  |  |  |
| Wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy |  |  |  |  |
| Wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta (rodzic, opiekun prawny) | | | | |
| Wniosek składa osoba posiadająca pisemne upoważnienie przez pacjenta | | | | |
| 1. **Rodzaj dokumentacji medycznej**   Sporządzenie wyciągu, kopii, wydruku, duplikatu\* Na elektronicznym nośniku  Wgląd w siedzibie SPM ZOZ w Bochni   1. **Cel udostępnienia dokumentacji medycznej**   Kontynuacja leczenia/szczepień\*  Do celów ubezpieczeniowo - odszkodowawczych  W innym celu ………..............................................................................................................................................................................   1. **Dokumentacja medyczna za okres:**   Od…………………………..do……………………………  Całość dokumentacji medycznej     1. **Potwierdzenie, sposób odbioru dokumentacji medycznej**   dokumentację odbiorę osobiście/przez osobę upoważnioną\*  za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, adres elektronicznej skrzynki podawczej e-PUAP  …………………………………………………………………......................................................  dokumentację proszę przesłać listem poleconym na adres:……………………………………………………………………………………………  (zgodnie z przepisami podatkowymi dla osób fizycznych opłatę za udostępnianie dokumentacji należy dokonać w kasie: rejestracja SPM ZOZ w Bochni).  *Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej.*  …………………… ……………………………………………………… …………………………………………………………  (miejscowość, data) (imię i nazwisko składającego wniosek o wydanie dokumentacji medycznej) (podpis składającego wniosek o wydanie dokumentacji medycznej)  \*) niepotrzebne proszę skreślić Strona 1/2 | | | | |

|  |
| --- |
| **6. Potwierdzenie wydania dokumentacji** |
| odebrana osobiście przez pacjenta |
| odebrana przez przedstawiciela ustawowego pacjenta |
| odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta (upoważnienie do pobrania na stronie www.przychodnia-floris.pl)  przekazana poprzez operatora pocztowego za zwrotnym potwierdzeniem odbioru przekazana za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP |
| Naliczono opłaty w wysokości\* ……………………............  *Wpisać jeśli dotyczy* |

…………………….........................

# (miejscowość, data)

……………………………………………..........................................................................................................

# (podpis pracownika wydającego dokumentację medyczną)

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji

|  |  |
| --- | --- |
| …………………….........................  (miejscowość, data) | ……………………………………………............................................................................................................  (podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną) |

**POUCZENIE**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych, w rozumieniu przepisów RODO, przetwarzanych w związku z realizacją wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej jest Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni. Kontakt z administratorem: 32-700 Bochnia, ul Floris 16 email: [sekretariat@spmzozwbochni.pl](mailto:sekretariat@spmzozwbochni.pl) tel. 14 615 36 28. W sprawach dotyczących przetwarzania danych można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych na adres email: [inspektor@odocn.pl](mailto:inspektor@odocn.pl)

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z art. 23 i w zakresie art. 25 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych, dla tego tożsamość osoby odbierającej wniosek zostanie potwierdzona na podstawie przedłożonego do wglądu dokumentu tożsamości.

Podanie numeru telefonu jest dobrowolne i służy do ułatwienia kontaktu w sprawie realizacji wniosku oraz jest niezbędne do przekazania odwzorowaniu cyfrowego dokumentacji medycznej drogą elektroniczną. Niepodanie tych danych nie wpłynie na realizację wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Z pełną treścią informacji o przetwarzaniu Pani/na danych osobowych można się zapoznać w siedzibie SPM ZOZ w Bochni. W związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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. 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 duplikatów*\* 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.
4. 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.
5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie integralności, poufności i autentyczności oraz bez zbędnej zwłoki (zgodnie z brzmieniem § 70 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). Dokumentacja medyczna wydawana jest pacjentowi w możliwie najkrótszym do zrealizowania terminie.
6. Odmowa wydania dokumentacji medycznej odbywa się w formie pisemnej z podaniem przyczyny odmowy.
7. Zgodnie z art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentacja medyczna zostaje udostępniona pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. Odbiór duplikatu sprawozdań z badań przez inną osobę niż pacjent odbywa się na podstawie pisemnego upoważnienia. Upoważnienie dołączone zostaje do dokumentacji pacjenta.
8. Po śmierci pacjenta dokumentację medyczną udostępnia się osobie upoważnionej przez pacjenta za życia oraz przedstawicielowi ustawowemu, a także osobie

bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu za życia pacjent.

1. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy/ osoby upoważnionej dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej (w przypadku wniosków składanych przez ePUAP) lub za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, w przypadku przesłania dokumentacji listem poleconym
2. Opłaty za sporządzenie wyciągu/odpisu/kopii/duplikatu nie pobiera się w przypadku udostepnienia dokumentacji medycznej po raz pierwszy, każdy dokument z dokumentacji medycznej udostępniany pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy zostanie udostępniony nieodpłatnie. Przy kolejnym wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bezpłatnie zostanie udostępniona ta część dokumentacji, której pacjent wcześniej nie otrzymał.
3. Za ponowne udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci sporządzenia jej wyciągu/odpisu/kopii/duplikatu pobiera się opłaty w wysokości kwot maksymalnych określonych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji.
4. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
5. W przypadku nieodebrania ponownie zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii.

***Podstawy prawne:***

* + *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 późn. zm.,*
  + *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.,*
  + *Ustawa z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.,*
  + *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.,*
  + *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania tj. Dz. U. 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.*

*\* Objaśnienia:*

* *wyciąg - skrótowy tekst zawierający najważniejsze dane z całości lub jego części - potwierdzone za zgodność z oryginałem;*
* *odpis - kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu - potwierdzona za zgodność z oryginałem;*
* *duplikat – drugi egzemplarz dokumentu pochodzący z tego samego źródła co egzemplarz pierwszy.* Strona 2/2