

WNIOSEK o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia w NZOZ MediPsyche Sp. z o.o.

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres: _____

Tel. _____ adres e-mail: _____

2. DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK (wypełnić, jeśli Wnioskodawcą nie jest pacjent):

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres: _____

3. WNIOSKUJĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ Z LECZENIA:

- Imię i nazwisko specjalisty: _____
- Data lub okres z jakiego dokumentacja ma być udostępniana: _____

4. WNIOSKUJĘ O: (zaznaczyć „X” we właściwym wierszu)

- wydanie kopii dokumentacji medycznej w formie elektronicznej (bezpłatnie)
- wydanie kserokopii dokumentacji medycznej w formie papierowej (koszt sporządzenia kopii - 1 strona/0,50gr)
- sporządzenie i wydanie odpisu dokumentacji medycznej poświadczonej za zgodność z oryginałem
(koszt sporządzenia kopii - 1 strona/5,00zł)
- udostępnienie dokumentacji do wglądu w siedzibie MediPsyche

5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: (zaznaczyć „X” we właściwym wierszu)

- odbiór osobisty / przez opiekuna prawnego* w siedzibie podmiotu leczniczego
- w formie elektronicznej na adres email (wymagane jest podanie aktualnego nr telefonu, celem przestania hasła do pliku)
- przesyłka kurierska (zamówienie i koszt kuriera po stronie wnioskodawcy)

6. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania. Płatność za dokumentację medyczną możliwa jest gotówką albo przelewem na nr konta: **ING Bank Śląski 97 1050 1461 1000 0090 8052 4946 w tytule: dokumentacja medyczna i imię i nazwisko pacjenta.** Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wystaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Data i podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODBIORU KSEROKOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ: (wypełnia pracownik rejestracji)

1. Tożsamość osoby obierającej kopię dokumentacji medycznej stwierdzono na podstawie dokumentu tożsamości _____

2. Pobrano opłatę w wysokości: _____

za: (podać ilość) _____ stron dokumentacji medycznej.

3. Wystano dokumentację medyczną na adres e-mail: _____

w dn. _____ sms z hasłem wystano w dn. _____

Łódź, dnia: _____ Czytelny podpis osoby odbierającej: _____

Czytelny podpis pracownika: _____

WYŚLANO DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ KURIEREM: (wypełnia pracownik rejestracji)

1. Kurier odebrał przesyłkę w dniu: _____

Czytelny podpis pracownika: _____

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 odpisów za zgodność z oryginałem lub kserokopii papierowej
- przez sporządzenie kopii i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

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 lub odpisów.

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 właściciela podmiotu leczniczego 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. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osob. lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

10. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 5 dni (roboczych) od daty złożenia wniosku.

11. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wg cennika. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

12. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. „Dz. U. z 2015r., poz. 618”);

2. Ustawa Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. (t.j. Dz. U. z 2012r., poz. 159)

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 177)

4. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 późn. zm.)

5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publi. (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 581)