Załącznik nr 1 do P-016

Powiatowe Centrum Zdrowia
w Brzezinach

.....
Data i miejscowość

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Imię i nazwisko pacjenta: ..... PESEL: .....

w przypadku, gdy osobą składającą wniosek jest osoba inna niż pacjent (osoba upoważniona lub opiekun):

Imię i nazwisko*: ..... PESEL: .....

Forma dokumentacji: □ kopia □ wyciąg/odpis/wydruk □ oryginał**

Nośnik: □ wersja papierowa □ płyta CD □ wersja elektroniczna (e-mail)

Zakres dokumentacji: □ całość □ wybrany zakres:

.....
.....
(należy podać dodatkowe informacje co do formy oraz zakresu, np. daty, wybranych specjalistów, poradnie)

Sposób odbioru dokumentacji:
□ osobiście
□ mailowo na adres poczty elektronicznej: .....
□ na adres korespondencyjny listem poleconym za potwierdzeniem odbioru: .....
.....
Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wyboru doręczenia drogą e-mail, dokumentacja jest przekazywana w postaci zaszyfrowanej - zabezpieczona hasłem, które otrzymam na wskazany przeze mnie numer telefonu: ..... . Zostałem/am także poinformowany/a, że z uwagi na zakres dokumentacji (rozmiar pliku), jej przesłanie drogą e-mail może nie być możliwe i zostanie mi ona przekazana na nośniku CD, o czym zostanę poinformowany na wskazany przeze mnie powyżej numer telefonu.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o kosztach udostępnienia dokumentacji medycznej i zobowiązuję się do uiszczenia opłaty wskazanej przez pracownika.

....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek Data i podpis osoby składającej wniosek

---

Pokwitowanie Odbioru: □ dokumentacja wydana bezpłatnie □ dokumentacja wydana za opłatą

....
Data i podpis osoby wydającej dokumentację Data i podpis osoby odbierającej dokumentację

* wypełnić, jeśli dotyczy
** wydanie oryginału tylko w przypadkach i na zasadach określonych w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
Podstawa Prawna: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

---

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. *administratorem danych osobowych osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej jest Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach sp. z o.o., adres: ul. Marii Curie-Skłodowskiej 6, 95-060 Brzeziny*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpital-brzeziny.pl*
3. *administrator będzie przetwarzał dane osobowe osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w celu zapewnienia opieki zdrowotnej. Dokładna podstawa prawna: a) dane zawarte w dokumentacji medycznej Pacjenta - administrator przetwarza na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; b) dane zebrane celem realizacji praw Pacjenta zawarte np. w odbieranych i archiwizowanych oświadczeniach, w których Pacjent upoważnia inne osoby do dostępu do dokumentacji medycznej - administrator przetwarza na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 9 ust. 3 RODO oraz art. 26 ust. 1 - 2b) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;*
4. *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);*
5. *administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
6. *mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*
7. *dane osobowe osób ubiegających się o udostępnienie dokumentacji medycznej będą przechowywane zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. przez okres 20 lat od dnia dokonania ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej, której dotyczył wniosek o udostępnienie, z wyjątkami przewidzianymi w ww. ustawie;*
8. *przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych np. numeru telefonu adresu email oraz danych, których minął okres przechowywania. Dodatkowo przysługuje Pani/Panu prawo ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;*
9. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej. Administrator jako podmiot leczniczy jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do identyfikacji osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej z wykorzystaniem jego danych osobowych. Niepodanie danych może skutkować odmową przyjęcie wniosku lub odmową udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;*
10. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe*