



Załącznik nr 3 do Procedury nr Z13

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ			
DANE WNIOSKODAWCY:			
Imię i nazwisko:		PESEL:	
Adres zamieszkania:			
Numer dowodu tożsamości:		Numer telefonu:	
DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA MEDYCZNA:			
Imię i nazwisko:		PESEL:	
Adres zamieszkania:			
ZAKRES WNIOSKOWANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ			
DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA W PORADNI SPECJALISTYCZNEJ:			
Historia choroby, wyniki badań obrazowych na elektronicznym nośniku danych np. RTG/ MRI/ TK/ USG)			
Pobył od:		Pobył do:	
DOKUMENTACJA DOTYCZY LECZENIA W SZPITALU:			
Pobył od:		Pobył do:	
Rodzaj dokumentacji medycznej: (np. historia choroby , karta informacyjna, wyniki badań obrazowych na elektronicznym nośniku danych np. RTG/ MRI/ TK/ USG)			
Dokumentację medyczną*:	<input type="checkbox"/> odbiorę osobiście <input type="checkbox"/> odbierze osoba przeze mnie upoważniona <input type="checkbox"/> odbiorę za pośrednictwem poczty - Kurier Pocztex (płatność przy odbiorze) na adres..... <input type="checkbox"/> proszę wysłać na adres e-mail.....		
Opłaty**	<input type="checkbox"/> W związku z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej - po raz pierwszy - w zakresie określonym w niniejszym wniosku, przysługuje mi prawo otrzymania niniejszej dokumentacji bezpłatnie. <input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania zgodnie z cennikiem obowiązującym w SPSK Otwock.		
<p>Otwock, _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">(czytelny podpis wnioskodawcy)***</p>			



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 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy CMKP w Otwocku, adres: ul. Konarskiego 13, 05-400 Otwock;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: : iod@grucy.pl;
- 1) administrator będzie przetwarzał dane osobowe osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
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 osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej, zawarte np. w odbieranych i archiwizowanych oświadczeniach, upoważniających do dostępu do dokumentacji medycznej Pacjenta, administrator przetwarza na podstawie 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 w zw. z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 9 ust. 3 RODO,;
- 2) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarię prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- 3) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 4) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) 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;
- 2) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych np. numeru telefonu 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;
- 3) 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 przyjęcia wniosku lub odmową udostępnienia wnioskowanej dokumentacji medycznej;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

(data i czytelny podpis odbierającego)

(data i czytelny podpis wydającego)

*należy zakreślić właściwe okienko

**Podstawa prawna – art. 28 ust. 2a pkt 1) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

***niniejszy formularz ma charakter pomocniczy, osoba niemogąca pisać może złożyć wniosek ustnie