

Szpital Specjalistyczny w Mielcu  
ul. Żeromskiego 22  
39-300 Mielec

adres e-mail: [statystyka@szpital.mielec.pl](mailto:statystyka@szpital.mielec.pl)  
tel.: (17) 78 00 106

Mielec, dnia **05.10.2024**

## WNIOSEK O WYDANIE/UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

### DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA (drukowanymi literami)

Imię i Nazwisko: **JAN NOWAK**

PESEL **12345678912**

Telefon kontaktowy: **17 78 00 106**

### DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ (wypełnić jeśli inne niż powyżej)

Imię i Nazwisko:

PESEL

Telefon kontaktowy:

### PROSZĘ O SPORZĄDZENIE I WYDANIE (właściwie zaznaczyć):

- wydanie wydruku     wydanie kserokopii     wydanie wyciągu, odpisu     wydanie skanu  
 do wglądu w siedzibie szpitala     wydanie na informatycznym nośniku danych  
 wydanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

### Z LECZENIA SZPITALNEGO (nazwa oddziału i okres leczenia):

1 **UROLOGICZNY – karta informacyjna**

za okres **01.10.2024-04.10.2024**

2.....za okres.....

### Z LECZENIA W PORADNI (nazwa poradni i okres leczenia):

1 **neurologicznej**

za okres **02.2023-05.2024**

2 **urazowo-ortopedycznej**

za okres **06.2022-10.2024**

3.....za okres.....

### SPOSÓB ODBIORU:

- Odbiór osobisty     Wysyłka listem poleconym (pacjent ponosi koszty przesyłki)  
 Przesłanie drogą elektroniczną na adres e mail.....  
 Za pośrednictwem osoby upoważnionej

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz ewentualnej wysyłki. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

Niniejszym upoważniam do odbioru mojej dokumentacji medycznej Panią/Pana:

Imię i nazwisko: **KRYSTYNA KOWALSKA** PESEL: **58141628511**

**05.10.2024 Jan Nowak**

data i czytelny podpis wnioskodawcy

### POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej w dniu **07.10.2024**

.....  
czytelny podpis osoby wydającej dokumentację

**Krystyna Kowalska**  
czytelny podpis odbierającego dokumentację

## 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,
  - upoważnionym organom oraz podmiotom określonym w art. 26 ust. 3, 3a, 3b i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym lub osobą bliską.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
  - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
  - poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,
  - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
  - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
  - na informatycznym nośniku danych.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. W przypadku upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej, upoważnienie to zaleca się to wpisać na pierwszej stronie wniosku.
7. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
8. Dokumentacja wydawana jest w możliwie najkrótszym terminie.
9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej uprawnionym organom oraz podmiotom, wynika z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu.

### Podstawy prawne:

1. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,*
4. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069)*

### Klauzula informacyjna

#### dotycząca przetwarzania danych osobowych osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych-RODO) informuję, że:

1. **Administrator Danych Osobowych**  
Administratorem Danych Osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec, telefon 17 78 00 139, e-mail: [sekretariat@szpital.mielec.pl](mailto:sekretariat@szpital.mielec.pl).
2. **Inspektor Ochrony Danych Osobowych**  
W sprawach związanych z ochroną danych osobowych należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez: e-mail: [iod@szpital.mielec.pl](mailto:iod@szpital.mielec.pl), oraz telefonicznie: 17 78 00 140.
3. **Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**  
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu udostępnienia dokumentacji medycznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO, w związku z ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. **Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych**  
Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione uprawnionym podmiotom publicznym zgodnie z przepisami prawa.
5. **Okres przechowywania danych osobowych**  
Pani/Pana dane osobowe dotyczące wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej przechowywane są zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem aktem.
6. **Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:**  
W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
  - ✓ prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - ✓ prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - ✓ prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - ✓ prawo usunięcia danych osobowych, gdy przetwarzanie nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
  - ✓ prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - ✓ prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
7. **Obowiązek podania danych**  
Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych uniemożliwi realizację wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.
8. **Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**  
Administrator nie planuje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym oraz organizacji międzynarodowych.
9. **Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.**