

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**WNIOSKODAWCA:**

Imię i nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres :

Numer telefonu:

DANE PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK: *Proszę wypełnić tylko wówczas, gdy wniosek składa inna osoba niż pacjent, którego dotyczy dokumentacja:*

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI:

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy,
 wniosek składa przedstawiciel ustawy pacjenta,
 wnioskodawca składa osoba upoważniona przez pacjenta,
 wniosek składa osoba bliska pacjentowi.

CEL UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI**ZAKRES UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI**

- całość,
 wybrany zakres

.....
.....
*(należy podać dodatkowe informacje co zakresu, np. poradnia, daty wizyty, wykonanych świadczeń, lekarza udzielającego świadczenia)***TRYB WYDANIA DOKUMENTACJI**

- do wglądu kopia wyciąg odpis wydruk skan płyta CD/DVD (np. dla badań obrazowych CBCT)
 Nośnik pamięci USB (Pendrive)

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI:

- w siedzibie podmiotu leczniczego
 listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru
 elektronicznie na adres e-mail
 w postaci zabezpieczonej hasłem, które otrzymam na wskazany numer telefonu:

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU

Imię i nazwisko

PESEL/data urodzenia:

Adres:

Numer telefonu:

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz ewentualnej wysyłki. W związku z obowiązującymi przepisami w zakresie pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oświadczam, że dokumentacja medyczna **jest/nie jest*** mi udostępniana w celu uzyskania świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych lub **jest/nie jest*** mi udostępniana po raz pierwszy.
*niepotrzebne skreślić

Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI:

Potwierdzam wydanie dokumentacji w dniu

Opłata:

.....
(podpis osoby wydającej dokumentację)

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI:

Potwierdzam odbiór w dniu

kopii wyciągu odpisu wydruku skanu płyty CD/DVD Nośnika pamięci USB (Pendrive)

Dokumentacji medycznej i zdjęć RTG

wewnętrzneszt. pantomograficzneszt. cefalometryczneszt. boczne sszszt.

.....
(data i czytelny podpis osoby odbierającej)

POUCZENIE

1. Dokumentacja udzielanych świadczeń zdrowotnych jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację:
 - a) – pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - b) – osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - c) – upoważnionym organom.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu była jego przedstawicielem ustawowym; osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - a) – do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - b) – poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisów lub kopii;
 - c) – poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, wyłącznie na żądanie organów władzy publicznej lub sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
5. Do wniosku należy dołączyć upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
6. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem, a także, w uzasadnionych przypadkach, poprzez zadanie pytań weryfikacyjnych.
7. Dokumentacja wydawana jest bez zbędnej zwłoki, możliwie jak najszybciej od daty złożenia wniosku.
8. Zasady odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej (bądź jej braku) są określone w Regulaminie Organizacyjnym spółki Medyczne Centrum Innowacji Wrocław sp. z o.o. dostępnym w jej siedzibie lub na stronie internetowej Spółki.
9. W przypadku nie odebrania zleconej do kopiowania dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.
10. Nieodebrana kopia dokumentacji jest niszczone po 14 dniach od daty powiadomienia wnioskodawcy o możliwości jej odbioru.
11. Pomimo zapewnienia przez podmiot leczniczy odpowiednich środków ochrony, wysłanie dokumentacji listem poleconym lub drogą elektroniczną wiąże się z ryzykiem jej uszkodzenia, zniszczenia lub utraty, a także przejęcia przez osobę nieuprawnioną podczas procesu doręczania, w tym transferu plików.

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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, dalej również „**RODO**”), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Medyczne Centrum Innowacji Wrocław sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław (KRS 0000101945).
2. W sprawach dotyczących danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez nas inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@ucs.dental.
3. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych gromadzonych w dokumentacji medycznej jest niezbędne, a dane przetwarzane będą w celu:
 - a) weryfikacji tożsamości Pacjenta oraz wnioskodawcy, weryfikacji i rozpatrzenia wniosku, realizacji uprawnień do dostępu do dokumentacji medycznej, która jest objęta tajemnicą zawodową – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - b) w celu wypełnienia obowiązków podatkowych ciążących na Administratorze – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
 - c) rozpatrzenia i udokumentowania Pani/Pana wniosku – w związku z prawnie uzasadnionym interesem Administratora w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w zakresie dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.
4. Dane osobowe osób ubiegających się o udostępnienie dokumentacji medycznej będą przechowywane przez czas ku temu niezbędny, a po upływie tego okresu dane będą usuwane lub poddawane animizacji. W przypadku danych osobowych osób ubiegających się o udostępnienie dokumentacji medycznej dane osobowe będą przetwarzane:
 - a) w celu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji medycznej, przez okres wymagany przepisami prawa – 20 lat licząc od dokonania w dokumentacji medycznej ostatniego wpisu, z uwzględnieniem przepisów szczególnych zawartych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
 - b) w przypadku przetwarzania danych dla celów podatkowych i rachunkowych, przez okres wymagany przepisami prawa – 5 lat licząc od początku roku następującego po roku obrotowym, którego dane dotyczą, a także po zakończeniu świadczenia usług w zakresie i przez czas niezbędny do rozliczenia opłaty;
 - c) w przypadku przetwarzania danych w celu obrony praw i dochodzenia roszczeń - czas przechowywania wynika z przepisów prawa dot. przedawnienia roszczeń, w szczególności kodeksu cywilnego.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby upoważnione przez Pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej i inne podmioty wskazane w art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach innych ustaw, organy władzy publicznej, organy rentowe, organy nadzoru, spadkobiercy Pacjenta itd.
6. Administrator nie przewiduje przekazywania danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych. Jednakże w związku z wykorzystywaniem systemów informatycznych niektóre dane mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z zastrzeżeniem jednak zasad gromadzenia i przetwarzania danych w dokumentacji medycznej, o których mowa w rozdziale 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach ustaw szczególnych.
8. W przypadku naruszeń przepisów ochrony danych osobowych ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.