

Warszawa, dn. ....

Imię i nazwisko osoby wnioskującej: .....

PESEL: .....

Adres:.....

Telefon kontaktowy:.....

**WNIOSEK UPOWAŻNIONEGO O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI**  
**MEDYCZNEJ**

**Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia pacjenta:**

Imię i nazwisko Pacjenta: .....

PESEL: .....

Adres:.....

w zakresie:

- € w Izbie Przyjęć
- € na oddziale szpitalnym (proszę podać nazwę oddziału).....
- € w Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej (proszę podać nazwę poradni).....
- € inne.....

**Zakres udostępnianej dokumentacji medycznej:**

- € karta informacyjna Izby Przyjęć (zakres czasowy).....
- € karta informacyjna z pobytu w oddziale szpitalnym (zakres czasowy).....
- € historia choroby z leczenia w oddziale szpitalnym (zakres czasowy).....
- € historia choroby z leczenia w przychodni przyszpitalnej (zakres czasowy).....
- € wynik badań laboratoryjnych (zakres czasowy).....
- € wypożyczenie zdjęć RTG (zakres czasowy).....
- € udostępnienie wyniku / badania, zapisanego na płycie CD np. TK /RM /RTG (zakres czasowy).....
- € inne dokumenty (proszę podać jakie, zakres czasowy).....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z pouczeniem znajdującym się na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania.

.....  
Podpis pracownika sprawdzającego obecność  
upoważnienia w dokumentacji medycznej

.....  
Podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej

.....  
Czytelny podpis upoważnionego

€ **Proszę zaznaczyć X wybrany punkt**

## **Pouczenie**

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępniać dokumentację medyczną:
  - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu
  - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie
  - 3) upoważnionym instytucjom
3. Po śmierci pacjenta prawo do wglądu i udostępniania dokumentacji medycznej ma wyłącznie osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
4. Zgoda na udostępnianie dokumentacji albo jej odmowa następuje na podstawie decyzji Dyrektora, lub innej osoby upoważnionej.
5. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy lub osoby upoważnionej dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
6. Dokumentacja wydawana jest nie później niż w terminie 14 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
7. Opłaty za wykonanie kopii dokumentacji medycznej pobierane są zgodnie z cennikiem opłat stanowiącym załącznik Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego – Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie.
8. W przypadku nie odebrania zleconej do przygotowania dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów sporządzonej kopii na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.

### **Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej w celu:**

- € Kontynuacji leczenia
- € Inny, nie związany z dalszym leczeniem

### **Potwierdzam odbiór:**

- kserokopii dokumentacji medycznej w liczbie ..... stron,
- zdjęcia, płyty CD badania
- innego dokumentu ( nazwa dokumentu).....

**Dnia:**.....

Data i czytelny podpis  
osoby wnioskującej / upoważnionej  
przez Pacjenta

- Proszę zaznaczyć X wybrany punkt**