

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz
01-637 Warszawa, ul. Karola Szajnochy 8**

.....data:.....

.....
miejscowość

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I. Wnioskodawca *

- ☐ Pacjent
☐ przedstawiciel ustawowy
☐ osoba upoważniona przez pacjenta/pelnomocnik
☐ osoba bliska

II. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....

dane do kontaktu (np. adres do korespondencji / e-mail / nr. telefonu):
.....
.....

III. Dane Pacjenta, którego dokumentacja medyczna podlega udostępnieniu:

Imię i nazwisko:

numer PESEL lub data urodzenia:.....

IV. Wnioskowana forma dokumentacji medycznej podlegającej udostępnieniu *

- ☐ do wglądu, w miejscu udzielania świadczeń lub w siedzibie podmiotu z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
☐ przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
☐ w przypadku zdjęć rentgenowskich, za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
☐ na informatycznym nośniku danych;
☐ przez wydanie oryginału, za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.¹⁾

V. Zakres dokumentacji, której dotyczy wniosek o udostępnienie * :

- ☐ całość dokumentacji medycznej dotyczącej wskazanego Pacjenta;
☐ wymieniona poniżej część dokumentacji medycznej wskazanego Pacjenta ²⁾:
.....
.....
.....

VI. Proponowany sposób odbioru dokumentacji*:

- ☐ odbiór osobisty
☐ przesłanie na adres zamieszkania ³⁾
.....

☐ przesłanie na adres e-mail:.....nr.tel.⁴⁾

.....
podpis Wnioskodawcy

- 1) **Uwaga! Ten sposób udostępnienia jest możliwy wyłącznie w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji medycznej mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.**
- 2) **Wpisać nazwę ośrodka, poradni, przychodni lub rodzaj świadczeń zdrowotnych oraz okres czasu jaki obejmuje wnioskowana dokumentacja medyczna.**
- 3) **W przypadku braku adresu zamieszkania, wpisać adres pod którym będzie możliwe doręczenie dokumentacji.**
- 4) **Zaszyfrowane – do weryfikacji telefonicznej, po uzgodnieniu hasła z Wnioskodawcą.**

CZĘŚĆ PRZEZNACZONA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ PRACOWNIKA PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK*

- ☐ wniosek sporządzony przez Wnioskodawcę osobiście;
- ☐ wniosek sporządzony przez pracownika przyjmującego wniosek na podstawie ustnego zgłoszenia Wnioskodawcy;

.....
data

.....
stanowisko i czytelny podpis pracownika SPZZLO Warszawa-Żoliborz przyjmującego wniosek

* **zaznaczyć właściwe.**

A. Informacje dotyczące wniosku:

- Wniosek można zgłosić ustnie / złożyć osobiście w każdej jednostce Zespołu lub przesłać na poniżej podany adres mailowy: **kancelaria@spzzlo.pl**, faxem na nr: (22) 833 58 82, pocztą na adres: **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Żoliborz, 01 – 637 Warszawa, ul. Karola Szajnochy 8.**
- Wniosek podlega rozpatrzeniu bez zbędnej zwłoki.
- W celu realizacji wniosku, SPZZLO Warszawa-Żoliborz zastrzega sobie prawo poproszenia wnioskodawcy o złożenie dodatkowych dokumentów, potwierdzających prawo do otrzymania dokumentacji, a także zaproszenia do osobistego zgłoszenia celem identyfikacji wnioskującego.
- W przypadku kiedy dokumentacja jest udostępniana w formie wydruku, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza jego zgodność z dokumentacją i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię (imiona), nazwisko, stanowisko i podpis.
- Jeśli udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest możliwe, odmowa zostanie przekazana w postaci dokumentu papierowego lub elektronicznie, zgodnie z żądaniem wnioskującego. W każdym przypadku zostaną podane przyczyny odmowy.

B. Prosimy zapoznać się z poniższymi informacjami

- W związku 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) – (tzw. RODO), uprzejmie informujemy, że:
- **Administratorem** danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz, ul. K. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa nr tel.: 22 833 58 88.
- **Inspektor ochrony danych** jest dostępny pod adresem: e- mail: iod@spzzlo.pl lub tel. 798 117 834, adres: Przychodnia Szajnochy, ul. K. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa.
- **Cele przetwarzania danych osobowych** - dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania i ewidencjonowania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej.
- **Podstawa prawna przetwarzania danych** - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- **Informacje o odbiorcach danych osobowych**- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są przedstawiciel ustawy pacjenta lub osoba upoważniona przez pacjenta, szkoła wyższa lub instytut badawczy do wykorzystania w celach naukowych.
- **Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane** - dane osobowe wnioskodawców o udostępnienie dokumentacji medycznej przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt dla SPZZLO Warszawa-Żoliborz.
- **Uprawnienia z art. 15-21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych** - posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
- **Prawo do wniesienia skargi** - ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.
- **Podstawa podania danych osobowych** - podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a brak podania niniejszych danych uniemożliwi realizację wniosku o wydanie dokumentacji medycznej.
- **Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.