SZTENC · GABINETY SPECJALISTYCZNE
Gabinet Lekarski dr n. med. Sławomir Sztenc · ul. Tadeusza Kościuszki 4, 89-200 Szubin · tel. 52 384 81 88 · gabinet@sztenc.pl

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Formularz pomocniczy – wniosek można złożyć także w innej formie, np. ustnie w rejestracji

Podstawa prawna: art. 23 i art. 26–28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

1. Dane pacjentki, której dotyczy dokumentacja

Imię i nazwisko pacjentki

Data urodzenia

PESEL (a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu tożsamości)

2. Wnioskodawca

☐ pacjentka

☐ przedstawiciel ustawowy pacjentki

☐ osoba upoważniona przez pacjentkę

☐ inna osoba uprawniona (np. osoba bliska po śmierci pacjentki)

Wypełnij, jeżeli wnioskodawcą nie jest pacjentka:

Imię i nazwisko wnioskodawcy

PESEL lub numer dokumentu tożsamości

Adres do korespondencji

Telefon

3. Zakres dokumentacji

☐ cała dokumentacja medyczna

☐ dokumentacja z okresu od _____ do _____

☐ wybrane dokumenty (np. opisy USG, wyniki cytologii, karta przebiegu ciąży):

4. Sposób udostępnienia

☐ do wglądu w Gabinecie, z możliwością sporządzenia notatek lub zdjęć

☐ kopia lub wydruk

☐ wyciąg lub odpis

☐ na informatycznym nośniku danych (np. płyta, pendrive)

☐ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – na adres e-mail:
_____ (plik zabezpieczony hasłem; sposób przekazania hasła ustala rejestracja)

5. Sposób odbioru

☐ odbiór osobisty w Gabinecie

☐ przesyłka pocztowa na adres wskazany w pkt 2 lub poniżej

Adres do wysyłki (jeśli inny niż powyżej)

6. Opłaty i termin

- Wgląd do dokumentacji w Gabinecie jest bezpłatny.
- Udostępnienie pacjentce lub jej przedstawicielowi ustawowemu **po raz pierwszy w żądanym zakresie** jest bezpłatne (art. 28 ust. 2a ustawy).
- Za kolejne kopie, wyciągi, odpisy, wydruki lub nośnik danych Gabinet może pobrać opłatę nie wyższą niż maksymalna określona w art. 28 ust. 4 ustawy. Aktualną wysokość opłat podaje rejestracja.
- Dokumentacja jest udostępniana bez zbędnej zwłoki. Osoba odbierająca dokumentację okazuje dokument tożsamości.

Miejscowość i data _____ Czytelny podpis wnioskodawcy _____

Wypełnia Gabinet

Data wpływu wniosku _____ Data udostępnienia _____ Liczba stron / nośnik _____

Sposób udostępnienia _____ Opłata (zł) lub „bezpłatnie” _____

Imię, nazwisko i podpis osoby udostępniającej _____ Potwierdzenie odbioru – data i podpis _____

Administratorem danych osobowych jest Sławomir Sztenc, prowadzący działalność pod firmą Gabinet Lekarski dr n. med. Sławomir Sztenc, ul. Tadeusza Kościuszki 4, 89-200 Szubin. Dane z formularza przetwarzamy w celu realizacji praw pacjenta i prowadzenia dokumentacji medycznej (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO). Pełna klauzula informacyjna: sztenc.pl/rodo oraz w rejestracji.