

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
PROSZE WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWNYMI LITERAMI

1. WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko PESEL.....

Adres zamieszkania: Nr telefonu.....

PROSZĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- do wglądu w siedzibie Przychodni PRIMA
- wydanie kserokopii
- wydanie odpisu za zgodność z oryginałem

2. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI: (proszę zaznaczyć X we właściwej rubryce)

- dokumentację odbiorę osobiście
- przez osobę upoważnioną w siedzibie ZPS PRIMA
- dokumentację proszę przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres określony w pkt. 1*), za pobraniem (obejmującym koszt sporządzenia kopii i koszty przesyłki wg. stawek Poczty Polskiej).

3. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że akceptuję sposób i tryb udostępniania 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.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

4. POTWIERDZENIE WYDANIA I ODBIORU

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

Podstawy prawne:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
2. Ustawa o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu ich przechowywania z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 252, poz. 1697)
4. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654)