

*Załącznik nr 1
do Zarządzenia Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach
Nr 15/2019
z dnia 31 maja 2019 r.*

PROCEDURA **udostępniania dokumentacji medycznej** **w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ropczycach**

Spis treści

1. Cel procedury.....	2
2. Zakres stosowania	2
3. Odpowiedzialność i uprawnienia	2
4. Udostępnianie dokumentacji medycznej.....	2
5. Formy udostępniania dokumentacji medycznej.....	4
6. Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej.....	4
7. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym	5
8. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w Poradni	5
9. Udostępnianie dokumentacji w pracowniach diagnostycznych	5
10. Zasady odpłatności.....	6
11. Przechowywanie dokumentacji medycznej.....	7
12. Podstawa prawna	7
13. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi i / lub osobie przez niego upoważnionej	8
14. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom i organom.....	9
<i>Załącznik nr 1 Oświadczenie.....</i>	<i>10</i>
<i>Załącznik nr 2 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej.....</i>	<i>11</i>
<i>Załącznik nr 3 Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej.....</i>	<i>12</i>
<i>Załącznik nr 4 Wniosek o wydanie oryginału dokumentacji medycznej.....</i>	<i>13</i>
<i>Załącznik nr 5 Decyzja Dyrektora ZOZ Ropczyce.....</i>	<i>14</i>
<i>Załącznik nr 6 Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej.....</i>	<i>15</i>

PROCEDURA ***udostępniania dokumentacji medycznej***

1. Cel procedury

Procedura ma na celu ustalenie jednolitego sposobu udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym, przedstawicielom ustawowym pacjenta oraz organom i podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

2. Zakres stosowania

Powyższa procedura obowiązuje we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych ZOZ w Ropczycach.

3. Odpowiedzialność i uprawnienia

- 1) **Dyrektor** - za zatwierdzenie niniejszej procedury oraz wydawanie zgody na udostępnianie dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym,
- 2) **Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa** - za nadzorowanie zasad jej stosowania,
- 3) **Ordynatorzy/Kierownicy jednostek, komórek organizacyjnych** - za wdrożenie i przestrzeganie zasad stosowania niniejszej procedury w obrębie jednostki, komórki organizacyjnej oraz udostępnienia dokumentacji medycznej innym podmiotom w sytuacji, gdy jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu,
- 4) **Lekarz prowadzący** - za udostępnianie (w swojej obecności) do wglądu dokumentacji medycznej na prośbę pacjenta,
- 5) **Pracownicy Działu Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń** - za udostępnianie dokumentacji, przygotowywanie kopii dokumentów i jej wydawanie oraz wysyłanie dokumentacji uprawnionym organom i podmiotom zgodnie z niniejszą procedurą, a także poświadczanie kopii „za zgodność z oryginałem”,
- 6) **Pracownicy Rejestracji, Pielęgniarki, Położne gabinetów specjalistycznych i POZ Przychodni Rejonowych oraz Filii Przychodni Rejonowych** - za udostępnianie dokumentacji, przygotowywanie i wydawanie kopii dokumentów zgodnie z niniejszą procedurą.

4. Udostępnianie dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) **Pacjentowi**, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy),
- 2) **Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta** za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzicom, do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat, za okazaniem swojego dowodu osobistego,
 - opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.),
- 3) **Osobie upoważnionej przez pacjenta** .

Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do dokumentacji medycznej powinno być zamieszczone lub dołączone do dokumentacji medycznej. **Przykładowy wzór pisemnego oświadczenia stanowi załącznik nr 1.** Pacjent może złożyć oświadczenie również ustnie, wówczas fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej przez pracownika przyjmującego upoważnienie.

4) **Po śmierci pacjenta** dokumentacja medyczna może być udostępniona:

- **osobie upoważnionej przez pacjenta za życia** lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
- **osobie bliskiej pacjenta** (przez osobę bliską rozumie się: małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta) chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia. Spór pomiędzy osobami bliskimi będzie rozstrzygał sąd w postępowaniu nieprocesowym. Zainicjować będzie go mogła zainteresowana osoba bliska, a także osoba wykonująca zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła wystąpić z wnioskiem do sądu również w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

Sprzeciw pacjenta co do udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci nie będzie bezwzględny. Będzie on mógł być przełamany w dwóch sytuacjach – jeżeli jest to niezbędne:

- na wniosek sądu w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

O powyższym także zadecyduje sąd w postępowaniu nieprocesowym (na wniosek osoby bliskiej). Sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.

5) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 i 1515);
- Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447);
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;

- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w zakresie prowadzonego postępowania;
 - spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art.
 - osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 6) Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

5. Formy udostępnianie dokumentacji medycznej

Dokumentacja jest udostępniana:

- 1) do wglądu w jednostkach i komórkach organizacyjnych ZOZ Ropczyce w obecności pracownika ZOZ .Dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii dokumentacji papierowej oraz wydruku z dokumentacji elektronicznej lub kopii wyników badań na nośnikach elektronicznych;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, **na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.** W przypadku udostępniania oryginału dokumentacji medycznej należy **pozostawić jej kopię lub pełny odpis w dokumentacji ZOZ,**
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych;
- 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

6. Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- 1) W celu uzyskania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, lub osoba przez niego upoważniona, występuje z wnioskiem. Wniosek może być złożony w dowolnej formie: ustnej, pisemnej lub elektronicznej. Przykładowy **wzór pisemnego wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej procedury**. W przypadku wniosku złożonego w formie ustnej personel sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 2) Wnioski można składać **od poniedziałku do piątku**:
 - w sekretariacie ZOZ Ropczyce w godz. 7³⁰ – 15⁰⁰ lub przesłać na adres ZOZ Ropczyce ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54, 39-100 Ropczyce,
 - w sekretariatach oddziałów szpitalnych, Ratownictwa Medycznego, ZPO, Rejestracjach Poradni Specjalistycznych, POZ Przychodni Rejonowych i Filii Przychodni w godz. 7³⁰ – 18⁰⁰ (dotyczy dokumentacji medycznej leczenia w oddziałach szpitalnych, Ratownictwa Medycznego, w Przychodniach i Poradniach Specjalistycznych oraz podstawowej opieki medycznej),
 - archiwum w godz. 7³⁰ – 15⁰⁰
- 3) Dokumentacja medyczna jest udostępniana bez zbędnej zwłoki.
- 4) Wnioski można również pobrać w wyżej wymienionych jednostkach i komórkach organizacyjnych ZOZ oraz na stronie internetowej www.zozropczyce.pl
- 5) Odbiór kopii dokumentacji medycznej w godz. 7³⁰ – 18⁰⁰, od poniedziałku do piątku w miejscu złożenia wniosku.
- 6) Do poświadczania „za zgodność z oryginałem” kopii dokumentacji medycznej upoważnieni są: Dział Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń oraz sekretariaty i rejestracje.
- 7) **Na każdej stronie dokumentacji udostępnianej po raz pierwszy na oryginale umieszczamy pieczętkę o treści; „Udostępniono bezpłatnie”.**
- 8) Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone podpisem osoby odbierającej (pacjenta lub osoby upoważnionej) a wniosek dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 9) Wydanie oryginału dokumentacji medycznej następuje po złożeniu wniosku o wydanie oryginału dokumentacji medycznej (**załącznik nr 4**).
- 10) Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem tel. 17 22 18 616 wew. 371 lub 369 17 22 31 715, 17 22 31 741.
- 11) **Zabrania się wydawania pacjentowi oryginału dokumentacji medycznej w celu sporządzenia kopii (oryginał historii choroby do punktu ksero przekazuje pracownik ZOZ Ropczyce)**
- 12) **Każda komórka udostępniająca dokumentację medyczną jest zobowiązana do prowadzenia wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej (załącznik nr 6)**

7. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w oddziale szpitalnym

- 1) W trakcie pobytu w szpitalu pacjent ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej jego leczenia, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
- 2) Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek pacjenta, jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
- 3) Uzyskanie odpisu lub kopii dokumentacji indywidualnej i zbiorczej wewnętrznej odbywa się na zasadach określonych w pkt. 5 niniejszej procedury.

8. Udostępnianie dokumentacji medycznej z leczenia w Poradni

- 1) Pacjent leczony w poradni ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej w obecności pracownika Poradni.
- 2) Pacjent, osoba upoważniona do otrzymywania kopii dokumentacji medycznej zwraca się z pisemną prośbą o wydanie kopii do Rejestracji danej Poradni.
- 3) Dokumentacja medyczna wydawana jest przez pracownika Poradni w postaci kopii i odbywa się na zasadach określonych w pkt. 5 niniejszej procedury.

9. Udostępnianie dokumentacji w pracowniach diagnostycznych

- 1) Wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjenta nie mogą być udostępniane pacjentowi przez pracownię.
- 2) Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane tylko zgodnie z niniejszą procedurą, jako dokumentacja medyczna.
- 3) Wyniki badań wykonanych poza hospitalizacją pacjenta są wydawane pacjentowi lub podmiotowi zlecającemu badanie.

10. Zasady odpłatności

- 1) Opłaty nie pobiera się:
 - **od pacjentów** lub ich **przedstawicieli ustawowych**, jeśli dotyczy to przypadków udostępniania dokumentacji medycznej **po raz pierwszy w żądanym zakresie** np. „Poradnia neurologiczna od 01.01.2019 do 15.03.2019”, i **określony sposób** : przez sporządzenie wyciągu , odpisu ,kopii lub wydruku , na informatycznym nośniku danych .
 - **od organów rentowych** w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
 - w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
 - od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych
- 2) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii ZOZ Ropczyce pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa GUS wysokość przeciętnego, miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.
- 3) Wysokość opłat wynosi:
 - za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 877 z późn. zm), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
 - za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a);
 - udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a);
- 4) Zobowiązuję się Kierownika Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń do kwartalnej aktualizacji wysokości opłaty (skalkulowanej zgodnie z pkt. 2 i 3) za wydanie dokumentacji medycznej i przedstawienie Dyrektorowi Zespołu nowego cennika do zatwierdzenia oraz przekazania go jednostkom organizacyjnym.

- 5) Cennik za udostępnianie dokumentacji medycznej obowiązuje wszystkie jednostki organizacyjne Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach .
- 6) Opłatę należy uiścić:
 - Płatność gotówkowa – w kasie Przychodni w Ropczycach przy ulicy Ks. Kard. Wyszyńskiego 54 na parterze, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 14⁰⁰, w rejestracji Przychodni w Sędziszowie Małopolskim przy ulicy Wyspiańskiego 14 od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ do 18⁰⁰ oraz w każdej z filii Przychodni w godzinach pracy.
 - Płatność bezgotówkowa – przelew bankowy – należy dokonać na wskazane konto bankowe o numerze: 84 1130 1105 0005 2009 8420 0002. W tytule przelewy dopisek: „Opłata za dokumentację medyczną, imię, nazwisko pacjenta” (dokumentacja zostanie przesłana po potwierdzeniu przez dział finansowo-księgowy uiszczenia stosownej opłaty).
- 7) Definicje pojęć:
 - kopia - to dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginał dokumentacji medycznej w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu);
 - wyciąg – skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
 - odpis – to dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.

11. Przechowywanie dokumentacji medycznej

ZOZ Ropczyce przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

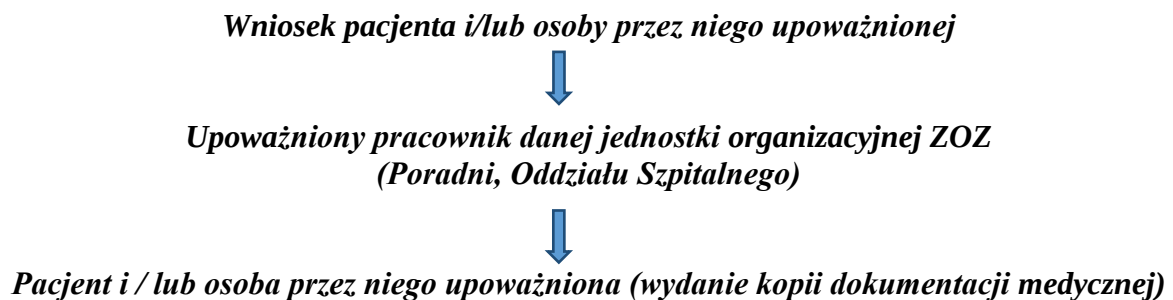
- 1) Dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
- 2) Dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
- 3) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata.
- 4) Zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 5) Skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

Po upływie okresu przechowywania dokumentacja medyczna jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona może zwrócić się z prośbą do Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej o wydanie oryginału historii choroby dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej, lecz nie później niż do końca I kwartału roku następującego po tym okresie.

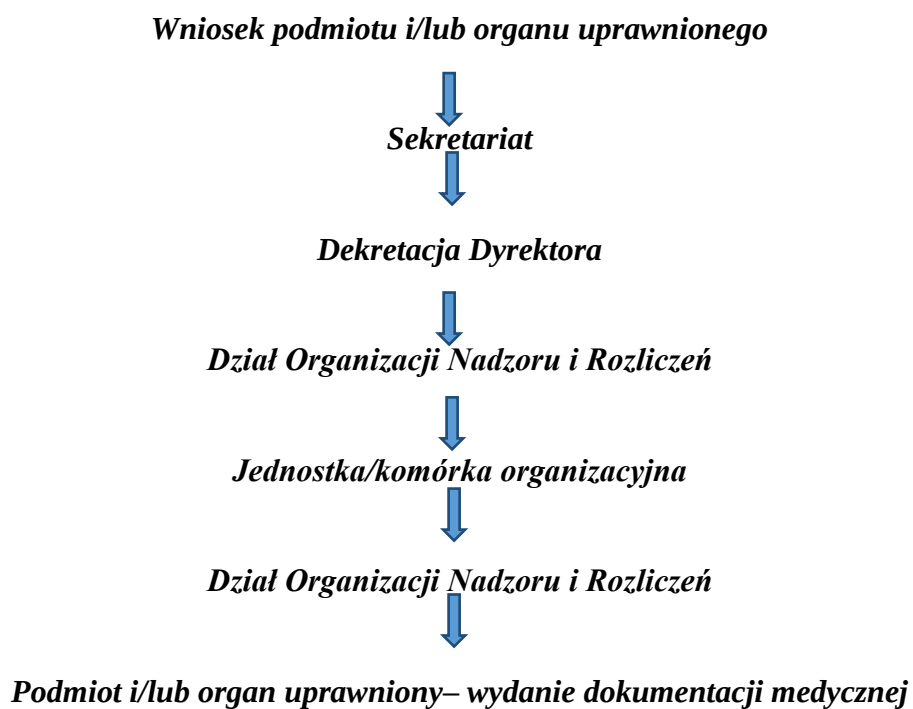
12. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015r. poz. 2069 z późn. zm.).

13. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi i / lub osobie przez niego upoważnionej



14. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)



Imię i nazwisko:

PESEL:

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

Adres zamieszkania:

Nr tel. do kontaktu:

OŚWIADCZENIE

1. **Upoważniam / nie upoważniam***

Imię, nazwisko, adres, nr telefonu os. upoważnionej

.....
do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Pacjenta

2. **Upoważniam / nie upoważniam***

Imię, nazwisko, adres, nr telefonu os. upoważnionej

.....
do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Pacjenta

* niewłaściwe skreślić

....., dnia

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

PESEL:

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

Adres zamieszkania:

Nr tel. do kontaktu:

Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja dotyczy¹:
Imię i nazwisko;
Adres zamieszkania:;
Nr PESEL
2. Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia w
.....
(podać nazwę oddziału, poradni, pracowni i datę pobytu, lub okres z jakiego dokumentacja ma być udostępniona)
3. Udostępnienie dokumentacji obejmuje
.....
(należy wskazać rodzaj dokumentacji medycznej np. historia choroby; karta informacyjna z leczenia w oddziale, wyniki badań)
4. Wnoszę o sporządzenie*
☐ kopii dokumentacji;
☐ wyciągu dokumentacji medycznej;
☐ odpisów dokumentacji medycznej
5. Dokumentację wymienioną w pkt. 4.*
☐ odbiorę osobiście;
☐ proszę przesłać za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres:
.....

Składający wniosek zobowiązuje się do pokrycia kosztów wykonania kserokopii dokumentacji zgodnie z cennikiem obowiązującym w ZOZ w Ropczycach oraz do pokrycia ewentualnych kosztów przesyłki pocztowej zgodnie z taryfą Poczty Polskiej

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ Wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca wnosi o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta

* Zaznaczyć X we właściwym miejscu.

....., dnia.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Niniejszym upoważniam Pana/Panią
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

do odbioru dokumentacji medycznej, o której udostępnienie złożyłem/am wniosek w dniu
w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ropczycach.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną potwierdzam na podstawie

.....
(podać nazwę dokumentu tożsamości)

2. Pobrano opłatę w wysokości za stron dokumentacji medycznej.

3. Wystawiono fakturę nr z dnia

4. Dokumentację wydano dnia

.....
(czytelny podpis osoby wydającej dokumentację)

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację)

5. Wysłano listem poleconym nr nadawczy dnia

.....
(czytelny podpis pracownika wydającego dokumentację)

WNIOSEK O WYDANIE ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

WYPEŁNIA PACJENT / OSOBA UPOWAŻNIONA

**Ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia mojej osoby*/pacjenta wymienionego poniżej*
w przypadku zwłoki w wydaniu dokumentacji medycznej, ja niżej podpisana(y)**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

PESEL.....

Telefon E-mail

wnioskuję o wydanie oryginału dokumentacji medycznej znajdującej się w zasobach
archiwalnych ZOZ Ropczyce,
dotyczącej:

a) **mojego leczenia***,

b) **leczenia osoby*:**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

☐ której jestem przedstawicielem ustawowym / prawnym opiekunem*

☐ która upoważniła mnie do odbioru dokumentacji medycznej na podstawie przedłożonego
pełnomocnictwa*

2) Dokumentacja medyczna dotyczy:

a) leczenia na Oddziale w okresie od do
(nazwa oddziału)

b) leczenia w poradni specjalistycznej
(nazwa poradni)

.....w okresie od do

c) pozostałych badań lub zabiegów – podać, jakich (np. badań RTG, USG, rezonansu
magnetycznego, tomografii komputerowej, zabiegów operacyjnych itp.)

.....

.....

.....
(podpis pacjenta lub osoby przez niego
pisemnie upoważnionej)

* - niepotrzebne skreślić

Decyzja Dyrektora ZOZ Ropczyce

Wyrażam / nie wyrażam* zgody

.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora)

WYPEŁNIA ZOZ

4) Potwierdzam odbiór oryginału w/w dokumentacji medycznej dotyczącej

.....
.....

(imię i nazwisko, PESEL)

liczba stron zapisanych i ponumerowanych od nr do nr

☐ Zobowiązuję się jednocześnie do ochrony i odpowiedniego przechowywania i ponoszenia wszelkich konsekwencji za udostępnienie informacji zawartych w tej dokumentacji oraz za utratę lub zniszczenie otrzymanej dokumentacji.

☐ Zobowiązuję się do osobistego zwrotu oryginałów wypożyczonej dokumentacji medycznej w całości w terminie do dnia

Seria i nr dowodu tożsamości osoby pobierającej dokumentację medyczną
.....

....., dnia
(miejscowość) (podpis pacjenta/ pełnomocnika/
Osoby upoważnionej*)

.....
(podpis pracownika ZOZ wydającego
dokumentację)

5) Adnotacja o zwrocie oryginału dokumentacji medycznej.

Potwierdzam zwrot w/w oryginałów dokumentacji medycznej, strony zapisane i ponumerowane od nr do nr

Uwagi dot. stanu dokumentacji (kompletna, niekompletna z powodu)

.....
.....
.....

....., dnia
(miejscowość) (podpis osoby zdającej)

.....
(podpis pracownika ZOZ przyjmującego dokumentację)

Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej

[illegible]

¹Sposób udostępnienia - zgodnie z ustawą o prawach pacjenta: 1) do wglądu na miejscu; 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku; 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu; 4)pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; 5) na informatycznym nośniku danych.

²Zakres udostępnienia: wskazać nazwę poradni , oddziału itp., czy udostępnienie dotyczy wybranych danych (czyli np. okresu leczenia od 2018r. do 2019r.) czy wszystkich danych (kompletnej dokumentacji).