

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

Spis treści

<b>1. Cel procedury</b> .....	2
<b>2. Zakres stosowania</b> .....	2
<b>3. Odpowiedzialność i uprawnienia</b> .....	2
<b>4. Udostępnianie dokumentacji medycznej</b> .....	2
<b>5. Formy udostępniania dokumentacji medycznej</b> .....	4
<b>6. Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej</b> .....	5
<b>7. Zasady odpłatności</b> .....	6
<b>8. Przechowywanie dokumentacji medycznej</b> .....	7
<b>9. Podstawa prawna</b> .....	7
<b>10. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi i / lub osobie przez niego upoważnionej</b> .....	9
<b>11. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom i organom</b> .....	10
<i>Załącznik nr 1 Oświadczenie</i> .....	11
<i>Załącznik nr 2 Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej</i> .....	12
<i>Załącznik nr 3 Wniosek o wydanie oryginału dokumentacji medycznej</i> .....	14
<i>Załącznik nr 4 Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej</i> .....	16
<i>Załącznik nr 5 Notatka dokumentująca złożenie ustnego wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej</i> .....	17
<i>Załącznik nr 6 Oświadczenie osoby bliskiej zmarłego pacjenta</i> .....	18

## **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, składnicy akt, fizjoterapeuci, personel opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej**, - 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 dokumentu tożsamości opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem dokumentu tożsamości i 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 również może złożyć oświadczenie ustnie, wówczas fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej przez pracownika przyjmującego upoważnienie, wzór adnotacji stanowi załącznik nr **Udostępnienie 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.

4) 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, prokuraturom, 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, 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.
- 7) W przypadku pacjenta zgłaszającego telefonicznie potrzebę uzyskania kserokopii swojej dokumentacji medycznej (również przebywającego za granicą) należy zweryfikować jego tożsamość (PESEL, nr telefonu, adres e-mail) oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta :

## 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; z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.
- 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; przesyłając skan dokumentacji – mailowo, zabezpieczając wiadomość (szyfrując plik) poprzez sposób otwarcia e-maila za pomocą informacji sms przesłanej na nr telefonu pacjenta zawierającej kod jej otwarcia.

W przypadku, gdy pacjent upoważnił do takiej formy udostępnienia potwierdza pocztą elektroniczną swój adres e-mail.

- 5) na informatycznym nośniku danych (**plyta CD**).
- 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
7. Wyniki badań stanowią integralną część historii choroby a jej odpisy lub kopie mogą być udostępniane tylko zgodnie z niniejszą procedurą, jako dokumentacja medyczna.  
Wyniki badań wykonanych ambulatoryjnie są wydawane podmiotowi zlecającemu badanie lub pacjentowi na jego wniosek.

## 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. 7<sup>25</sup> – 15<sup>00</sup> lub przesłać na adres ZOZ Ropczyce ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54, 39-100 Ropczyce,
  - w sekretariatach oddziałów szpitalnych, ZPO, rejestracjach poradni specjalistycznych, Działu Rehabilitacji Leczniczej, POZ Przychodni Rejonowych i Filii Przychodni w godz. 7<sup>25</sup> – 18<sup>00</sup> (dotyczy dokumentacji medycznej leczenia w oddziałach szpitalnych, w Przychodniach i Poradniach Specjalistycznych oraz podstawowej opieki medycznej),
  - w składnicy akt w godz. 7<sup>25</sup> – 15<sup>00</sup>
  - po godzinach pracy sekretariatów oddziałów szpitalnych wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjent pozostawia w Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim
  - po godzinach pracy sekretariatu |ZOZ Ropczyce i składnicy akt wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjent pozostawia w rejestracji.
- 3) Dokumentacja medyczna jest udostępniana bez zbędnej zwłoki , w najbliższym możliwym terminie, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych placówki .
- 4) Wnioski można również pobrać w wyżej wymienionych jednostkach i komórkach organizacyjnych ZOZ oraz na stronie internetowej [www.zozropczyce.pl](http://www.zozropczyce.pl)
- 5) Odbiór kopii dokumentacji medycznej, od poniedziałku do piątku w miejscu złożenia wniosku.
- 6) Do poświadczania zgodności kopii dokumentacji medycznej upoważnieni są: Dział Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń, Izba Przyjęć Szpitala oraz sekretariaty i rejestracje . Potwierdzenie kopii dokumentacji medycznej w formie papierowej dokonujemy pieczętą „Za zgodność z oryginałem / data/ podpis”, natomiast wydruk z systemu informatycznego pieczętą o treści „Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentacją medyczną/ data/podpis”
- 7) **Na każdej stronie dokumentacji udostępnianej po raz pierwszy na oryginale umieszczamy pieczętą o treści; „Udostępniono bezpłatnie”.**
- 8) Wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być potwierdzone datą i 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 3**).
- 10) **Oryginał historii choroby do punktu ksero przekazuje pracownik ZOZ Ropczyce.**

11) Każda komórka udostępniająca dokumentację medyczną jest zobowiązana do prowadzenia na bieżąco wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej (załącznik nr 4).

Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej prowadzony jest w formie papierowej. Wzór wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej dostępny jest w folderze 'dokumenty wspólne'

Po zakończeniu miesiąca wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej jest drukowany, podpisywany przez osoby udostępniające i przechowywany w segregatorze.

## 7. 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”. **Przy kolejnym wniosku pacjentowi bezpłatnie zostanie udostępniona tylko ta część dokumentacji, której wcześniej nie otrzymał. Za każde ponowne udostępnienie tych samych dokumentów zostanie pobrana opłata.**
  - **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) Osoba uprawniona, która po śmierci pacjenta składa wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej nie jest zwolniona z opłaty.
- 3) 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.
- 4) 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);
- 5) Zobowiązują się Głównego Księgowego do kwartalnej aktualizacji wysokości opłaty (skalkulowanej zgodnie z pkt. 3 i 4) za wydanie dokumentacji medycznej i przedstawienie Dyrektorowi Zespołu nowego cennika celem zatwierdzenia oraz przekazania do Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń, który prześle go podległym jednostkom organizacyjnym.
- 6) Cennik za udostępnianie dokumentacji medycznej obowiązuje wszystkie jednostki organizacyjne Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach .
- 7) 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 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>, w rejestracji Przychodni w Sędziszowie Małopolskim przy ulicy Wyspiańskiego 14 od poniedziałku do piątku w godz. 7<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup> 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 przelewu dopisek: „Opłata za dokumentację medyczną, imię, nazwisko pacjenta”  
**Dokumentacja zostanie przesłana pacjentowi po potwierdzeniu przez dział finansowo-księgowy uiszczenia stosownej opłaty.**
- Dopuszczalne jest pobieranie opłaty za przesyłkę do wysokości kosztów operatora publicznego.

8) 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 – do dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem.

## 8. 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 niszczone 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.

## 9. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2023r. poz. 991 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, Dz. U. UE. L. Nr 199, s.1
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022r. poz. 1304 z późn. zm.).

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Hopiczycach  
Tomasz Baran





## **10. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi i / lub osobie przez niego upoważnionej**

### ***Wniosek pacjenta i/lub osoby przez niego upoważnionej***

- *złożenie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej (w dowolnej formie)*



### ***Upoważniony pracownik komórki organizacyjnej ZOZ***

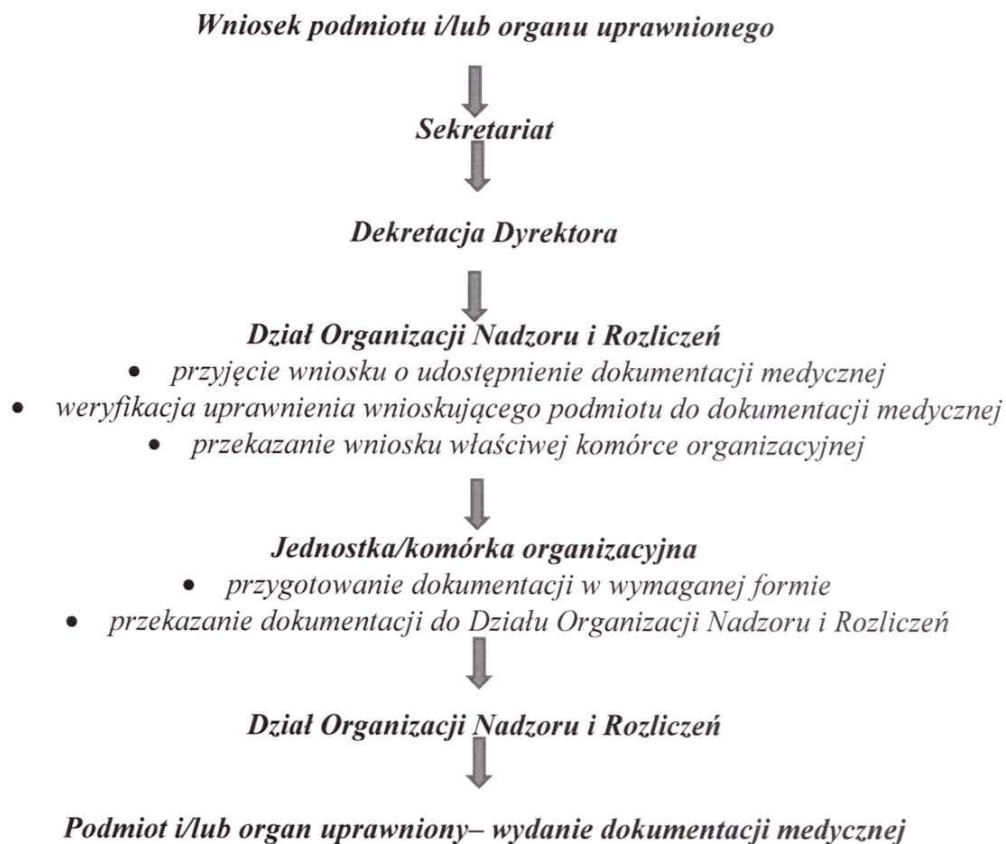
- *przyjęcie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej*
- *weryfikacja tożsamości pacjenta / opiekuna / osoby upoważnionej*
- *weryfikacja prawa dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz tożsamości osoby wnioskującej o jej udostępnienie*
- *przygotowanie dokumentacji medycznej*
- *pobranie opłaty (w przypadku odpłatnego udostępniania)*
- *uzupełnienie wniosku i potwierdzenie podpisem udostępnienia dokumentacji medycznej*
- *wydanie/udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi/opiekunowi lub osobie upoważnionej*
- *odnotowanie i potwierdzenie faktu udostępnienia dokumentacji medycznej (dotyczy wszystkich form) w prowadzonym Rejestrze udostępnianej dokumentacji medycznej, zgodnie z powyższą procedurą*



### ***Pacjent/opiekun lub osoba przez niego upoważniona***

- *odbiór dokumentacji medycznej we wnioskowanej formie*
- *potwierdzenie odbioru na wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej (w przypadku odbioru osobistego)*
- *uiszczenie opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej (w przypadku odpłatnego udostępnienia)*

# 11. Schemat udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)



Imię i nazwisko pacjenta: .....

PESEL: 

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

Adres zamieszkania:.....

Nr tel. do kontaktu: .....

Adres e-mail .....

## OŚWIADCZENIE

1. **Upoważniam** .....

.....

.....

Imię, nazwisko, adres, nr telefonu osoby / osób upoważnionych

do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Pacjenta

2. **nie upoważniam**

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Pacjenta

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

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: .....

PESEL: 

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

Adres zamieszkania:.....

Nr tel. do kontaktu: .....

### Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja dotyczy<sup>1</sup>:  
 Imię i nazwisko .....;  
 Adres zamieszkania: .....;  
 Nr PESEL .....
2. Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia w .....  
 (podać nazwę oddziału, poradni ,pracowni i datę pobytu i 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 udostępnienie dokumentacji medycznej w formie: \*
  - wglądu do dokumentacji
  - kopii dokumentacji;
  - wyciągu dokumentacji medycznej;
  - odpisów dokumentacji medycznej
  - zdjęcia
  - nagranie na płycie CD (ze względów bezpieczeństwa nie dopuszcza się nagrywania na pendrive)
5. Dokumentację wymienioną w pkt. 4: \*
  - odbiorę osobiście;
  - proszę przesłać za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres: .....
  - proszę przesłać skan na adres email: .....
  - proszę przekazać kserokopie dokumentacji medycznej osobie upoważnionej przeze mnie: .....  
 imię nazwisko , pesel lub data urodzenia osoby upoważnionej

.....  
Data i podpis osoby składającej wniosek

Pobrano opłatę w wysokości ..... za ..... stron dokumentacji medycznej.

Wystawiono paragon /fakturę nr ..... z dnia .....

Wysłano listem poleconym nr nadawczy ..... dnia .....

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

.....

.....

Data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę

Data i podpis osoby wydającej dokumentację medyczną

<sup>1</sup> Wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca wnioskuje o udostępnienie dokumentacji jako przedstawiciel ustawowy pacjenta lub z upoważnienia pacjenta

\* Zaznaczyć X we właściwym miejscu.

## 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 .....

wnoszę 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

**Uwaga: W przypadku wydania oryginału dokumentacji medycznej bezwzględnie należy pozostawić jej kopię !**

WYPEŁNIA pracownik ZOZ

**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 .....

(miejsowość)

(podpis pacjenta/ pełnomocnika/  
Osoby upoważnionej\*)

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

**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 .....

(miejsowość)

(podpis osoby zdającej)

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

**Wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej**

Lp.	Imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna	Sposób udostępniania dokumentacji medycznej <sup>1</sup>	Zakres udostępnionej dokumentacji medycznej <sup>2</sup>	Imię (imiona) i nazwisko osoby, niż pacjent, której udostępniono dokumentację medyczną, LUB nazwa organu lub podmiotu, któremu udostępniono dokumentację medyczną	Imię (imiona) i nazwisko osoby udostępniającej dokumentację medyczną	Data udostępnienia dokumentacji medycznej	Podpis osoby udostępniającej dokumentację medyczną

<sup>1</sup> Sposób 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.

.....  
*(pieczęć podmiotu leczniczego)*

**NOTATKA dokumentująca złożenie ustnego wniosku  
o udostępnienie dokumentacji medycznej**

W dniu ..... Wnioskodawca:

Imię i nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

w formie ustnej zawniósł o udostępnienie dokumentacji medycznej niżej wymienionego Pacjenta

*(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent):*

Imię i nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

**Wnioskodawca oświadczył, że jest dla Pacjenta:**

- przedstawicielem ustawowym,
- osobą upoważnioną przez Pacjenta,
- spadkobiercą *(potwierdzić, przedkładając odpis aktu zgonu),*

**i składa wniosek o:**

- wydanie kopii dokumentacji medycznej,
- udostępnienie dokumentacji medycznej w innej formie ..... *(wskazać, w jakiej).*

**Rodzaj dokumentacji medycznej, której wniosek dotyczy:**

- nazwa oddziału / poradni / pracowni: .....
- .....  
- okres leczenia, którego dokumentacja dotyczy: .....

**Nadto Wnioskodawca oświadczył, że dokumentację:**

- odbierze / będzie przeglądał osobiście\*,
- należy wysłać na adres\*: .....
- odbierze osoba upoważniona, za okazaniem upoważnienia\*.

Wnioskodawca został poinformowany o kosztach udostępnienia i zobowiązał się do ich poniesienia.

.....  
*(data i podpis pracownika sporządzającego notatkę)*

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

Potwierdzam wydanie dokumentacji

.....

.....

data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej  
przez wnioskodawcę

data i podpis osoby wydającej dokumentacji  
medycznej

\* Niepotrzebne skreślić.



## Oświadczenie osoby bliskiej zmarłego pacjenta

### Dane osoby składającej oświadczenie:

1. Imię i nazwisko.....
2. Pesel .....
3. Nazwa i numer dokumentu tożsamości .....
3. Dane kontaktowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej lub adres zamieszkania)  
.....  
.....

**Oświadczam, że jestem osobą bliską** (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta):  
(proszę zaznaczyć właściwe)

<ul style="list-style-type: none"><li>a) małżonek Pacjenta</li><li>b) osoba pozostająca we wspólnym pożyciu</li><li>c) przedstawiciel ustawowy Pacjenta</li><li>d) osoba upoważniona przez Pacjenta</li><li>e) krewny do drugiego stopnia:<ul style="list-style-type: none"><li>• rodzic Pacjenta</li><li>• dziecko Pacjenta</li><li>• dziadek/babcia Pacjenta</li><li>• wnuk Pacjenta</li><li>• brat/siostra Pacjenta</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>f) powinowaty w linii prostej do drugiego stopnia:<ul style="list-style-type: none"><li>• rodzic małżonka Pacjenta</li><li>• dziecko małżonka Pacjenta</li><li>• dziadek/babcia małżonka Pacjenta</li><li>• wnuk małżonka Pacjenta</li></ul></li></ul>
--	--

### dla zmarłego Pacjenta:

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. PESEL lub data urodzenia.....

**Oświadczam, że żadna ze znanych mi osób bliskich (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) zmarłego Pacjenta nie zgłasza sprzeciwu w zakresie udostępnienia dokumentacji medycznej Pacjenta.**

**Oświadczam, że Pacjent za życia nie sprzeciwił się udostępnieniu osobom bliskim swojej dokumentacji medycznej po jego śmierci.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)