

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (wzór)

1. Dane pacjenta, którego dotyczy dokumentacja:

PESEL:

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

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu kontaktowego: e-mail:

2. Dane osoby wnioskującej (wypełnić w przypadku osoby innej niż wnioskodawca):

PESEL:

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

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu kontaktowego: e-mail:

3. Proszę o sporządzenie i wydanie (zaznaczyć x we właściwej rubryce):

kopia odpis wyciąg wydruk wyniki badania (CD)

z leczenia w Oddziale / Poradni / Pracowni

za okres od: do

Całość Historia choroby Karta informacyjna Wyniki badań

Inne

4. Wnioskuje o w/w zakres dokumentacji medycznej (zaznaczyć x we właściwej rubryce):

po raz pierwszy po raz kolejny

5. Sposób odbioru: Odbiór osobisty

Przesłanie na adres email:

Odbiór przez osobę upoważnioną:

Upoważniam do odbioru dokumentacji medycznej Panią / Pana

Dowód osobisty nr:

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze sposobem i trybem udostępniania dokumentacji medycznej.

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

7. Potwierdzenie wydania i odbioru

Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej:

.....
data i podpis osoby wydającej dokumentację medyczną

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej:

.....
data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej – udostępnienie dokumentacji medycznej

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”), informujemy o przetwarzaniu danych osobowych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych.

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych

- e-mail: daneosobowe@zozdt.pl
- listownie na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. udostępnienie dokumentacji medycznej, wynikającego z ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO i art. 9 ust. 1 lit. h RODO.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż okres przechowywania dokumentacji medycznej, której dotyczy wniosek;

6) Posiada Pani/Pan

- prawo dostępu do treści swoich danych;
- prawo ich sprostowania,
- prawo do ograniczenia przetwarzania.
- prawo do usunięcia gdy ustanie cel przetwarzania;

7) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie będzie skutkowało nie udostępnieniem dokumentacji medycznej.

9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.