



Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PODMIOTOM LECZNICZYM

Uwaga!

W przypadku podmiotów leczniczych, składających wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej, osobą wnioskującą w imieniu danej instytucji musi być lekarz, związany bezpośrednio z procesem diagnostycznym pacjenta, którego dokumentacja dotyczy. Jako element weryfikacji tożsamości lekarza należy wpisać jego numer prawa wykonywania zawodu.

Dane Wnioskodawcy, nazwa podmiotu, adres, dane kontaktowe:

Imię, Nazwisko
lekarza
wnioskującego:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:.....

Dane Pacjenta

Nazwisko Imię::

PESEL

Adres
zamieszkania

Wnioskuję o
wydanie:

- wydanie **kserokopii** dokumentacji medycznej
 udostępnienie dokumentacji w innej formie (np. do wglądu, wyciąg, odpis, skan)
 wydania kopii wyników badań obrazowych na płycie CD

**Dokładny
zakres
dokumentacji
medycznej:**

Udostępnione
materiały

- odbiorę osobiście, odbierze osoba upoważniona:
.....
nazwisko, imię, data ur. osoby upoważnionej
- proszę przesłać:
 na podany adres e-mail :.....
Hasło do otwarcia wiadomości proszę przesłać na nr. tel. kom.....
- listem poleconym na adres wnioskodawcy lub inny:
- Zobowiązuję się do pokrycia w całości kosztów wysyłki listem poleconym, zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej lub opłaty kurierskiej. Nr konta: 55 8131 0005 0013 6943 2000 0010, (Bank Spółdzielczy w Węgierskiej Górcie) . Tytuł przelewu : „Dokumentacja medyczna”**

Data i czytelny podpis lub pieczęć z parafką Wnioskodawcy:

*Wniosek w formie papierowej należy przesłać na adres: Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej, 43-360 Bystra, Ul. Fałata 2. W przypadku składania wniosku w formie e-mail: **Scan wniosku**, po wypełnieniu, należy przesłać w formie **zaszyfrowanej** wiadomości e-mail na adres: sekretariat@szpitalbystra.pl a następnie wniosek w formie papierowej przesłać pocztą na adres Centrum j/w. **Hasło** do odszyfrowania wiadomości należy przesłać na numer telefonu komórkowego*



Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

ustalonego z pracownikiem Sekretariatu Dyrektora Centrum.

Wypełnia Pracownik Centrum

Wydano:

- 1) Ilość skopiowanych stron
- 2) Ilość skopiowanych płyt CD
- 3) Inne:.....

! Jeśli wydano wyniki badań diagnostycznych należy dodatkowo wpisać datę wykonania badania

data wykonania badania:

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

..... / / r.

data, czytelny podpis osoby udostępniającej dokumentację:

Podstawa prawna udostępnienia dokumentacji medycznej: art. 26, 27 i 28 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U 2020 poz 666 ze zm.), Art. 9 ust. 2 lit. h) RODO