

 Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Śląski w Cieszynie	Załącznik nr 3 do Procedury udostępniania dokumentacji medycznej w ZZOZ w Cieszynie nr PR/PP/4		
	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PORADNI SPECJALISTYCZNEJ/PRACOWNI*		Wydanie: V

Imię i nazwisko: Cieszyn, dnia
osoby składającej wniosek

Adres:
kod pocztowy miejscowość ulica, nr

Nr telefonu

W poradni specjalistycznej/pracowni dokumentacja medyczna udostępniana jest wyłącznie przez sporządzenie jej kopii lub wydruku (sporządzenie wydruku dotyczy dokumentacji prowadzonej w wersji elektronicznej).

Inne formy udostępniania dokumentacji medycznej realizowane są przez Archiwum Zakładowe.

Nazwa poradni/pracowni*:

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

OKREŚLENIE UMOCOWANIA DO UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

- ☐ pacjent
 ☐ przedstawiciel ustawowy
 ☐ osoba upoważniona przez pacjenta

WNIOSKUJĘ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (należy wskazać formę udostępnienia dokumentacji medycznej oraz przedział czasowy, którego dotyczy wniosek)

.....
.....

RODZAJ I ZAKRES UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

- ☐ kompletną dokumentację medyczną (Historia Zdrowia i Choroby)
☐ wynik badania (określić rodzaj badania).....
☐ inne

SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

- ☐ osobiście (za okazaniem dokumentu tożsamości)
☐ przesyłka polecona
☐ odbiór przez inną osobę upoważnioną przez pacjenta (za okazaniem dokumentu tożsamości)
☐ drogą elektroniczną

 Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Śląski w Cieszynie	Załącznik nr 3 do Procedury udostępniania dokumentacji medycznej w ZZOZ w Cieszynie nr PR/PP/4		
	WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PORADNI SPECJALISTYCZNEJ/PRACOWNI*	Wydanie: V	Strona 2 z 2

ODPŁATNOŚĆ:

Za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie odpisu, wyciągu, kopii, wydruku lub na płycie CD pobierana jest opłata zgodnie z aktualnym Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, wydanym na podstawie art. 28 ust. 3 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 r. poz. 581 z późn. zm.), chyba, że przepis szczególny zwalnia z obowiązku opłaty.

Dokumentacja medyczna udostępniania jest w miejscu wskazanym przez podmiot leczniczy, w obecności osoby upoważnionej do udostępniania dokumentacji medycznej, której obowiązkiem jest zapewnienie nadzoru oraz odnotowanie informacji o zakresie udostępnionej dokumentacji na str. 2 Wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Czynność ta nie może zakłócać organizacji pracy w poradni, ani naruszać praw innych pacjentów oraz powodować narażenie życia i zdrowia pacjentów.

.....
data

.....
czytelny podpis osoby składającej wniosek

ZAKRES UDOSTĘPNIONEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Należy podać rodzaj i strony udostępnionej dokumentacji medycznej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data

.....
imię i nazwisko oraz podpis osoby udostępniającej dokumentację medyczną

POTWIERDZAM ODBIÓR DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

Dokument tożsamości

.....
rodzaj dokumentu

.....
seria

.....
nr

.....
organ wydający dokument tożsamości

.....
data

.....
czytelny podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną

**niepotrzebne skreślić*