



UPOWAŻNIENIE DO UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta upoważniam niżej wymienioną osobę do: (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu ☒):

- wglądu do dokumentacji medycznej
- odbioru dokumentacji medycznej

Tytuł prawny do uzyskania dostępu do dokumentacji: (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu ·):

- wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy
- wniosek składa przedstawiciel ustawowy pacjenta. Jako przedstawiciel ustawowy małoletniego pacjenta oświadczam, że dysponuję pełną, nieograniczoną władzą rodzicielską nad małoletnim pacjentem.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

- wniosek składa osoba upoważniona przez pacjenta

JEDNOZNACZNA IDENTYFIKACJA PACJENTA:

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL:

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

JEDNOZNACZNA IDENTYFIKACJA OSOBY, KTÓREJ UDZIELANE JEST UPOWAŻNIENIE:**

Imię i Nazwisko

Nr PESEL:

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

lub numer dokumentu tożsamości (dowodu

osobistego, paszportu, prawa jazdy, itd. :

JEDNOZNACZNA IDENTYFIKACJA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:*

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL:

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

.....
(data i podpis osoby Upoważniającej)

Pouczenie:

1. W przypadku gdy Pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody, dodatkowo należy wskazać dane przedstawiciela ustawowego: nazwisko i imię (imiona), adres miejsca zamieszkania, numer PESEL*
2. Zgodnie z § 8 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania niezbędnymi danymi osoby upoważnionej, które muszą zostać podane jest imię i nazwisko. Dodatkowo rekomenduje się zebranie, o ile Pacjent posiada takowe informacje, dodatkowych danych osoby upoważnionej, które pozwolą na jej jednoznaczną identyfikację ze względu na to, że imię i nazwisko zazwyczaj nie pozwalają na jednoznaczną identyfikację danej osoby. Pozyskanie tych danych przez administratora danych jest adekwatne dla celów przetwarzania. Nie można jednak uzależnić możliwości złożenia upoważnienia od podania dodatkowych informacji o osobie upoważnionej wykraczających poza imię i nazwisko.**
3. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna PUM Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie, Aleja Powstańców Wielkopolskich 72 budynek 18, reprezentowana przez Prezesa Zarządu. Pełna informacja dostępna jest na stronie www.ukspum.pl w zakładce ochrona danych osobowych i prywatności/udostępnianie dokumentacji medycznej.

Wersja 2.0

Data aktualizacji: 20.11.2019r.