



WNIOSEK O WGLĄD DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wnoszę o wgląd do dokumentacji medycznej:

1. Dane Wnioskodawcy (pacjent, opiekun prawny, osoba upoważniona):

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL:

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

Numer telefonu kontaktowego

2. Dokumentacja medyczna dotyczy: (należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr PESEL:

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

3. 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)

wnioskodawca jest osobą upoważnioną:

upoważnienie w dokumentacji medycznej

odrębne upoważnienie, stanowiące załącznik do niniejszego wniosku

4. Wnoszę o wgląd do dokumentacji medycznej z leczenia: (proszę podać nazwę poradni, pracowni, itp. oraz okres z jakiego dokumentacja ma być udostępniona):

.....

.....

5. Udostępnienie dokumentacji obejmuje następujący zakres (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu):

historia choroby

zdjęcia RTG

inne (proszę podać jaki?)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Pouczenie:

- Osoba uprawniona ma wgląd do dokumentacji medycznej wyłącznie w siedzibie, z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć, w obecności osoby upoważnionej z ramienia UKS PUM Sp. z o.o., w warunkach gwarantujących pełną dyskrecję i ochronę przed dostępem do dokumentacji osób nieupoważnionych.
- Osoba przeglądająca dokumentację medyczną nie ma możliwości wyniesienia jej poza przeznaczone do tego celu pomieszczenie.
- Do wniosku należy dołączyć pisemne upoważnienie w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
- 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.



ADNOTACJE URZĘDOWE:

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin wglądu w siedzibie:

Imię i nazwisko pracownika:

POTWIERDZENIE WGLĄDU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:

Dokumentacja medyczna została udostępniana do wglądu w dniu w obecności

osoby upoważnionej:.....

/Imię i nazwisko osoby uprawnionej/

z zapewnieniem możliwości sporządzenia: (należy zaznaczyć „x” we właściwym wierszu

- notatek
- zdjęć
- nie dotyczy

Tożsamość Wnioskodawcy stwierdzono na podstawie:

Imię i nazwisko:

Oznaczenie dokumentu (rodzaj i nr dokumentu) lub nr PESEL:

.....

(data i czytelny podpis osoby uprawnionej)

Wersja 2.0

Data aktualizacji: 20.11.2019r.