



UL. POZNAŃSKA 55A, 60-852 POZNAŃ

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....
miejsowość, data

1. WNIOSKODAWCA

Nazwisko i imię

.....
Seria i numer dowodu osobistego

.....
telefon kontaktowy

.....
Adres do korespondencji

e-mail:

Proszę o udostępnienie dokumentacji medycznej:

do wglądu w siedzibie WCMP

wydania wyciągu/odpisu

wydanie kserokopii/kopii

w formie odwzorowania cyfrowego (skan)

wydania wydruku

na informatycznym nośniku danych

2. DANE PACJENTA

Nazwisko i Imię

PESEL Seria i numer dowodu osobistego

Adres

3. TYTUŁ PRAWNY DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI

wniosek składa pacjent, którego dokumentacja dotyczy

wniosek składa przedstawiciel ustawyowy pacjenta

wnioskodawca posiada upoważnienie wystawione przez pacjenta, które dołączono do wniosku

4. RODZAJ I ZAKRES UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI (właściwe zaznaczyć i uzupełnić):

badanie profilaktyczne
nazwa zakładu pracy, którego dotyczy badanie

badanie dot. prawa jazdy

badanie w kierunku choroby zawodowej

inne: broń, marynarz, urlop zdrowotny nauczyciel, nurek

wynik badania

5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI

dokumentację odbiorę osobiście w siedzibie podmiotu leczniczego po uiszczeniu opłaty w kasie WCMP

w wyjątkowych przypadkach dokumentację przesyłamy listem poleconym. Za wykonanie kopii dokumentacji medycznej należy dokonać wpłaty na konto: Santander Bank Polska S.A. VI O/Poznań 16 1090 1362 0000 0000 3608 7580.

6. TERMIN ODBIORU DOKUMENTACJI

7. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem znajdującym się na odwrocie niniejszego wniosku, rozumiem i akceptuję sposób i tryb udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania. Równocześnie oświadczam, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
data i podpis wnioskodawcy

8. DECYZJA

Nie wyrażam zgody na udostępnienie ww. dokumentacji medycznej (nie wyrażenie zgody dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy wnioskuje osoba nieuprawniona).

.....
data i podpis osoby upoważnionej
do nie wyrażenia zgody

POUCZENIE

1. Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy udostępnia dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki na ich wniosek.
2. Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, a także osobie bliskiej zmarłego*.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - do wglądu w jednostkach organizacyjnych Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć,
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów i kopii lub wydruków,
 - poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłoby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - na informatycznym nośniku danych,
 - w formie odwzorowania cyfrowego (skan).
4. Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje wyłącznie na żądanie uprawnionego organu lub podmiotu.
Pacjent nie może żądać wydania oryginalnej dokumentacji medycznej, lecz tylko jej kopii, odpisów lub wyciągów.
5. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
6. Odmowa udostępnienia dokumentacji następuje na podstawie decyzji Dyrektora WCMP lub osoby przez niego upoważnionej. Odmowa wydania dokumentacji wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem.
7. Do wniosku należy dołączyć upoważnienie do wydania dokumentacji medycznej w przypadku upoważnienia osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej.
8. Upoważnienie, o którym mowa w pkt. 7 dla swojej ważności musi być sporządzone w obecności pracownika upoważnionego do wydania dokumentacji medycznej.
9. Wydanie dokumentacji następuje za potwierdzeniem tożsamości wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
10. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt. 3 ustala Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy, stosując się do stawek określających maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.).
11. Wysokość aktualnych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa obowiązujący w Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy Cennik opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, wydany zarządzeniem Dyrektora.
12. Udostępnienie dokumentacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób jest bezpłatne.

Objaśnienia:

- wyciąg - skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
odpis - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
kopia - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

* przez osobę bliską należy rozumieć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta (art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)

Klauzula informacyjna – informacje o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z obowiązywaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, niniejszym informujemy:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy, z siedzibą w Poznaniu, ul. Poznańska 55A.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych drogą mailową na adres: iodo@wcmp.pl lub pisemnie na adres: ul. Poznańska 55 A, 60-852 Poznań lub pod numerem telefonu 61 8 467 160.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane 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. Udostępnianie danych osobowych odbywa się wyłącznie uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa, lub zawartych umów powierzenia przetwarzania danych. Odbiorcami danych osobowych są podmioty świadczące usługi informatyczne, udostępniające systemy informatyczne, usługi hostingowe.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do Państw trzecich.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres czasu wynikający z przepisów prawa.
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, lub ograniczenia przetwarzania, oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Podanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do udostępnienia dokumentacji medycznej, a obowiązek podania danych wynika z przepisów prawa.
9. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.

.....

Data i podpis wnioskodawcy