



## INSTYTUT MEDYCYNY PRACY I ZDROWIA ŚRODOWISKOWEGO

ul. Kościelna 13, 41-200 Sosnowiec  
NIP 644 001 18 44 • tel. 32 266 08 85 • fax 32 266 11 24  
e-mail: sekretariat@imp.sosnowiec.pl • www.imp.sosnowiec.pl

Sosnowiec, dnia .....

Dyrektor  
Instytutu Medycyny Pracy  
i Zdrowia Środowiskowego  
ul. Kościelna 13  
41-200 Sosnowiec

### Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej ( należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami )

#### **CZEŚĆ A** (wypełnia Pacjent lub osoba upoważniona)

##### **1. Wnioskodawca:** (wypełnia Pacjent, którego dotyczy dokumentacja medyczna)

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL:

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

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres e-mail ( adres ten podajemy, jeśli wnioskujemy o przesłanie dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej) .....

##### **2. Dane osoby występującej z Wnioskiem:** ( proszę wypełnić tylko wówczas, gdy Wniosek składa osoba inna niż Pacjent, którego dotyczy dokumentacja medyczna)

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:

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

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres e-mail ( adres ten podajemy, jeśli wnioskujemy o przesłanie dokumentacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej) .....

##### **3. Wniosek składa:** (właściwie wybrać i wstawić „X” )

- pacjent którego dotyczy dokumentacja medyczna     - przedstawiciel ustawowy     - osoba upoważniona przez Pacjenta (wówczas należy dołączyć do Wniosku oryginał Upoważnienia – **Formularz nr 4**)

– inna osoba występująca z Wnioskiem

##### **4. Wniosek zostanie:** (zaznaczyć „X” we właściwym wierszu )

- dostarczony osobiście;

- przesłany za pośrednictwem poczty za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres: **Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego, ul. Kościelna 13 41-200 Sosnowiec;**

- przesłany za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail: **sekretariat@imp.sosnowiec.pl**

- przesłany na **nr fax 32 266 11 24**

**5. Dokumentacja dotyczy leczenia w :** (podać nazwę komórki organizacyjnej: np. Klinika - Oddział, Przychodnia Chorób Zawodowych, Poradnia, Gabinet, Izba Przyjęć, oraz okres za jaki dokumentacja medyczna ma być wydana)

**6. Rodzaj dokumentacji medycznej:** (właściwie wybrać rodzaj dokumentacji i wstawić „X” )

- całość dokumentacji     - historia choroby     - karta informacyjna  
 - płyta CD z badań np. RTG     - wyniki badań     - zapisy z wizyt lekarskich  
 - inna dokumentacja medyczna

**7. Wnioskuje o udostępnienie dokumentacji medycznej w następującej formie:** (zaznaczyć „X” we właściwym wierszu )

- Sporządzenie wyciągu z dokumentacji medycznej potwierdzonej za zgodność z oryginałem;  
 - Sporządzenie odpisów dokumentacji medycznej potwierdzonej za zgodność z oryginałem;  
 - Sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej;  
 - Wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;  
 - Wydanie dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w formie: skanu, PDF( *podkreślić właściwą formę*);  
 - Wydanie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych w formie: płyta CD;  
 - do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego zgodnie z **Formularzem nr 3**

**8. Dokumentacja wymieniona w pkt. 6:** ( zaznaczyć „X” we właściwym wierszu )

- zostanie odebrana osobiście;  
 - proszę o przesłanie za pośrednictwem poczty za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres:

- proszę o przesłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail – (podać swój adres e-mail) .....

**9. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej dokonam:** ( zaznaczyć „X” we właściwym wierszu)

- gotówką w Kasie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego  
 - przekazem pocztowym na adres Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego  
 - przelewem na rachunek bankowy Instytutu : **ALIOR BANK S.A nr konta: 27 2490 0005 0000 4530 4311 3186**  
(w tytule wpłaty prosimy wpisać imię i nazwisko pacjenta którego dotyczy dokumentacja medyczna).

#### 10. Oświadczenia:

- a) Oświadczam, że akceptuję sposób i tryb udostępniania dokumentacji medycznej, oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów jej wykonania oraz ewentualnej wysyłki.  
b) Oświadczam, że dane zawarte we Wniosku są zgodne z prawdą.  
c) Oświadczam, że prosząc o wydanie dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej zostałam(em) poinformowany(a) o zagrożeniach przesyłania danych osobowych drogą elektroniczną, oraz biorę pełną odpowiedzialność za obieg i bezpieczeństwo udostępnionych danych osobowych w sieci.  
d) Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem zawartym we Wniosku oraz, że wszelkie ryzyko związane z wysłaniem dokumentacji zarówno pocztą tradycyjną, jak i za pośrednictwem poczty elektronicznej nie obciąża podmiotu leczniczego.

.....  
( data i czytelny podpis Wnioskującego)

.....  
( data złożenia Wniosku i podpis osoby przyjmującej  
Wniosek ze strony podmiotu leczniczego)

**CZEŚĆ B** (wypełnia podmiot leczniczy)

**11. Decyzja o udostępnieniu lub odmowie udostępnienia dokumentacji medycznej:** ( zaznaczyć „X” we właściwym wierszu )

- zgoda na udostępnienie dokumentacji medycznej;
- odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej zgodnie z Załącznikiem nr 5;
- braku Upoważnienia – Załącznik nr 4, o którym mowa w pkt.3 Wniosku

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji o udostępnieniu lub odmowie udostępnienia dokumentacji medycznej zgodnie z pkt. 3.2 Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej IMPiZŚ – Załącznik nr 1 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych w IMPiZŚ)

**12. Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji medycznej**

- Potwierdzam tożsamość osoby odbierającej dokumentację medyczną lub dokonującej wglądu do dokumentacji medycznej

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( nazwa i nr dowodu tożsamości )

- Potwierdzam wydanie dokumentacji medycznej

Potwierdzam odbiór dokumentacji medycznej

.....  
( data i czytelny podpis osoby wydającej )  
dokumentację medyczną)

.....  
(data i czytelny podpis osoby odbierającej)  
dokumentację medyczną)

- a) liczba udostępnionych stron .....
- b) liczba płyt CD .....
- c) wniesiono opłatę w wysokości: .....
- d) dokumentacja potwierdzona na zgodność z oryginałem – Tak /Nie
  
- a) dokumentację medyczną wysłano dnia.....
- b) odmowę udostępnienia dokumentacji medycznej wysłano dnia .....

.....  
(data i czytelny podpis osoby wysyłającej)

## Pouczenie

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017 r, poz. 1318) dokumentacja medyczna udostępniana jest:

1) **pacjentowi** (za okazaniem dowodu tożsamości)

2) **przedstawicielowi ustawowemu pacjenta**

- rodzicowi, do chwili ukończenia przez dziecko 18 roku życia, (za okazaniem jego dowodu osobistego),
- opiekunowi ustanowionemu przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym, opieka nad ubezwłasnowolnionym).

3) **osobie upoważnionej przez pacjenta**

- za okazaniem Upoważnienia do udostępniania dokumentacji medycznej – **Załącznik nr 3**
- po zweryfikowaniu, czy Upoważnienie znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Pacjent może upoważnić osobę do udostępnienia/wydania swojej dokumentacji medycznej **podczas składania oświadczenia przy zakładaniu historii zdrowia i choroby/historii choroby** lub zgodnie z **Załącznikiem nr 4** do niniejszej Instrukcji. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym ( art. 26.1. pkt.2).

4) **innym podmiotom zgodnie z art. 26.1. pkt. 3**

2. Dokumentacja jest udostępniana zgodnie z art. 27.1 :

- a) do wglądu, w tym także do baz danych w obecności pracownika w Sekretariacie Instytutu lub Sekretariacie Przychodni Chorób Zawodowych z zapewnieniem sporządzenia notatek lub zdjęć, po uzgodnieniu terminu i jest bezpłatne;
- b) poprzez sporządzanie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- e) na informatycznym nośniku danych.
- f) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane na kliszy są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po ich wykorzystaniu.
- g) Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i na informatycznym nośniku danych na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

3. W przypadku upoważnienia do udostępnienia dokumentacji medycznej osoby innej niż wskazana w dokumentacji medycznej, Upoważnienie należy dołączyć do Wniosku.

4. Zgoda na udostępnienie dokumentacji lub jej odmowa następuje na podstawie decyzji Dyrektora Instytutu lub osoby przez niego upoważnionej zgodnie z pkt. 3.2 *Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej – Załącznik nr 1 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych w IMPiZŚ*. W przypadku niewyrażenia zgody, odmowa wydania dokumentacji medycznej wydawana jest w formie pisemnej z uzasadnieniem zgodnie z Formularzem nr 4 do *Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej w IMPiZŚ*.

5. Wydanie oryginału za potwierdzeniem 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 kopii, odpisów lub wyciągów.

6. Wydawanie dokumentacji medycznej następuje za potwierdzeniem tożsamości Wnioskującego, dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.

7. Dokumentacja wydawana jest w terminie 14 dni od daty złożenia Wniosku w podmiocie leczniczym.

8. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony szczególnych kategorii danych osobowych zgodnie z art. 9 us.1 RODO, art. 4 pkt. 2, pkt. 13 i pkt.15 RODO oraz Motyw 30 i 34 Preambuły RODO.

9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta 9( Dz.U. 2017 r., poz. 1318).

10. Udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu odbywa się w siedzibie IMPiZŚ, po uzgodnieniu terminu i jest bezpłatne.

### **Objaśnienia:**

- ✓ kopia – to dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu), – bez potwierdzenia za zgodność z oryginałem
- ✓ odpis – kopia lub przepisany tekst oryginalnego dokumentu – potwierdzenie za zgodność z oryginałem
- ✓ wyciąg – skrócony tekst zawierający dane z całości lub jego części – potwierdzone za zgodność z oryginałem

### **Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej ((t.j.Dz.U. z 2018 r. poz.160 z późn. zm.).
2. Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. ((t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 r., poz. 2069).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t.j. Dz.U. z 2017 r. nr 202, poz. 1989 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie 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 swobodnego przepływu takich danych (RODO).
6. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2018, poz.1000).