

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

<i>Uzupełnia pracownik IMiD</i> Data wpływu:	<i>Uzupełnia pracownik IMiD</i> Nr wniosku /
DANE PACJENTA	
Imię i nazwisko: PESEL: Nr telefonu kontaktowego:	
DANE WNIOSKODAWCY (należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą NIE JEST pacjent)	
Imię i nazwisko: PESEL: Nr telefonu kontaktowego: Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć): ☐ osobą upoważnioną przez pacjenta ☐ przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym ☐ osobą bliską* * po śmierci Pacjenta osoby bliskie, m.in.: małżonek, rodzice, dziadkowie, teściowie, osoby pozostające we wspólnym pożyciu z Pacjentem, mają prawo do dostępu do dokumentacji medycznej, nawet jeżeli nie posiadały upoważnienia wydanego za życia Pacjenta. Jeżeli Wnioskodawca jest osobą bliską Pacjenta i występuje o dokumentację medyczną po jego śmierci, <u>należy wskazać relację z Pacjentem</u>.	
WNIOSEK DOTYCZY:	
☐ Poradni z okresu od do ☐ Kliniki z okresu od do ☐ Wyniki badań ☐ Inne: (np.: opis wizyty, zaświadczenie, karta informacyjna, opis operacji, karta znieczulenia)	
FORMA UDOSTĘPNIENIA:	
☐ kopia/wydruk ☐ kopia/wydruk potwierdzone „za zgodność z oryginałem” ☐ na informatycznym nośniku danych – płyta CD (dotyczy badań obrazowych) ☐ odpis ☐ wyciąg	
SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	
☐ osobiście (pacjent lub osoba uprawniona) - ewentualna opłata w kasie IMiD w godz. 8:00 – 14:00 ☐ przesyłka pocztowa* na adres: ☐ elektronicznie na adres:	
*List polecony priorytet za potwierdzeniem odbioru wraz z ewentualną FV za udostępnienie dokumentacji	



INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - pacjentowi, którego ta dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości,
 - przedstawicielowi ustawowemu pacjenta (do chwili ukończenia przez dziecko 18 lat) - rodzicom za okazaniem dokumentu tożsamości lub opiekunom ustanowionym przez sąd, za okazaniem stosownego orzeczenia (opieka nad małoletnim, opieka nad niepełnosprawnym lub ubezwłasnowolnionym, kurator itp.),
 - osobie upoważnionej przez pacjenta, za okazaniem dowodu tożsamości,
 - po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym oraz osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia,
 - upoważnionym organom oraz podmiotom określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Podmiot leczniczy może pobierać opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Dokumentacja udostępniana po raz pierwszy w żądanym zakresie pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu jest udostępniana bezpłatnie.
4. Cennik za udostępnienie dokumentacji medycznej znajduje się na stronie internetowej Instytutu Matki i Dziecka.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje bez zbędnej zwłoki.
6. W przypadku nieodebrania przesyłki pocztowej i jej zwrotu do IMiD, koszty ponownego nadania tej dokumentacji przesyłką pocztową ponosi wnioskodawca.
7. Nieodebrana dokumentacja medyczna zostaje zniszczona po upływie **90 dni** od momentu jej przygotowania. Kolejny wniosek w tym zakresie będzie traktowany jako złożony po raz drugi i będzie skutkował naliczeniem opłaty za przygotowanie, zgodnie z obowiązującym cennikiem.
8. Administratorem danych osobowych jest Instytut Matki i Dziecka z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 17A, 01-211 Warszawa. Dane będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku, prowadzenia rejestru udostępnionej dokumentacji, archiwizacji oraz ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługują Pani/Panu prawo dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się w pełnej klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie internetowej Instytutu <https://imid.med.pl/pl/dla-pacjenta/informacje-dla-pacjentow-przychodni/odbior-dokumentacji-medycznej>.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/am się z zasadami udostępnienia dokumentacji medycznej w Instytucie Matki i Dziecka,
- w przypadku powstania obowiązku poniesienia opłat zobowiązuje się do ich uiszczenia, zgodnie z obowiązującym cennikiem,
- jestem świadomy/a ryzyka związanego z ewentualnym wysłaniem dokumentacji medycznej przesyłką pocztową lub pocztą elektroniczną,
- zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w związku z realizacją wniosku.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Data:

Imię i nazwisko osoby odbierającej dokumentację:

.....
czytelny podpis kasjera**
(pracownik IMiD)

.....
czytelny podpis osoby wydającej
(pracownik IMiD)

.....
czytelny podpis osoby odbierającej

**jeśli dotyczy